

LES DÉLIRES IMAGINATIFS

ENVISAGÉS PLUS SPÉCIALEMENT

DANS LES ÉTATS

DE DÉSAGRÉGATION PSYCHIQUE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le 28 mars 1936

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean-Jules-Camille EDERT

INTERNE EN MÉDECINE A L'ASILE DE MARÉVILLE
ANCIEN AIDE DE RADIOLOGIE DES HÔPITAUX
DIPLÔMÉ DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHIATRIE
DIPLÔMÉ D'HYGIÈNE

Né le 25 octobre 1908, à Malzéville (Meurthe-et-Moselle).

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	MM. SANTENOISE, professeur.	<i>Président.</i>
	MICHEL, professeur.	} <i>Juges.</i>
	LAMY, professeur agrégé.	
	HAMEL, chargé de cours.	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées sur les diverses parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE BERGER-LEVRAULT
NANCY-PARIS-STRASBOURG

1936

LES DÉLIRES IMAGINATIFS

ENVISAGÉS PLUS SPÉCIALEMENT
DANS LES ÉTATS
DE DÉSAGRÉGATION PSYCHIQUE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le 28 mars 1936
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean-Jules-Camille EDERT

INTERNE EN MÉDECINE A L'ASILE DE MARÉVILLE
ANCIEN AIDE DE RADIOLOGIE DES HÔPITAUX
DIPLOMÉ DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHIATRIE
DIPLOMÉ D'HYGIÈNE

Né le 25 octobre 1908, à Malzéville (Meurthe-et-Moselle).

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	{	MM. SANTENOISE, professeur.	<i>Président.</i>
		MICHEL, professeur.	
		LAMY, professeur agrégé.	<i>Juges.</i>
		HAMEL, chargé de cours.	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées sur les diverses parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE BERGER-LEVRAULT
NANCY-PARIS-STRASBOURG

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Doyen : M. L. SPILLMANN, O $\star$, I Q.

Professeurs honoraires : MM. NICOLAS, $\star$, I Q; WEISS, O $\star$, I Q;
BOUIN, O $\star$, I Q; ANCEL, $\star$, I Q; GARNIER, $\star$, I Q;
MACÉ, $\star$, I Q; P. PARISOT, O $\star$, I Q; DUFOUR, $\star$, I Q; G. THIRY, $\star$, I Q.

Professeurs :

Anatomie pathologique	M. L. HOCHÉ, O $\star$, I Q.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. L. SPILLMANN, O $\star$, I Q.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	M. FRÉLICH, $\star$, I Q.
Physiologie	M. M. LAMBERT, $\star$, I Q.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. A. FRUHNHOLZ, O $\star$, I Q.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. P. JACQUES, $\star$, I Q.
Clinique de chirurgie urinaire	M. P. ANDRÉ, $\star$, I Q.
Histologie	M. R. COLLIN, $\star$, I Q.
Anatomie descriptive	M. M. LUCIEN, $\star$, I Q.
Clinique chirurgicale	M. G. MICHEL, $\star$, I Q.
Clinique médicale	M. L. RICHON, $\star$, I Q.
Chimie médicale	M. H. ROBERT, $\star$, I Q.
Clinique médicale	M. M. PERRIN, $\star$, I Q.
Hygiène et médecine préventive	M. J. PARISOT, C $\star$, I Q.
Clinique chirurgicale	M. HAMANT, $\star$, I Q.
Clinique ophtalmologique	M. P. JEANDELIZE, $\star$, I Q.
Hydrologie	M. SANTENOISE, $\star$, $\star$, A Q.
Clinique des maladies des enfants	M. L. CAUSSE, $\star$, I Q.
Bactériologie et Parasitologie médicale	M. DE LAVERGNE, $\star$, I Q.
Thérapeutique	M. N...
Professeurs sans chaire	{ M. L. JOB, $\star$, I Q. M. WATRIN, $\star$, I Q.

Chargés de cours complémentaires :

Clinique des maladies tuberculeuses	{ M. Abel, $\star$, I Q, agrégé. M. P. SIMONIN, A Q, agrégé.
Pathologie générale	M. P. SIMONIN, A Q, agrégé.
Clinique gynécologique	M. A. BINET, $\star$, I Q, agrégé libre.
Pathologie externe	M. GUILLEMIN, A Q, agrégé.
Clinique des maladies contagieuses	M. DE LAVERGNE, $\star$, I Q, professeur.
Propédeutique dermatologique	M. WATRIN, $\star$, I Q, prof. sans chaire
Médecine opératoire	M. M. BARTHÉLEMY, $\star$, I Q, agr. libre.
Électrothérapie et radiologie	M. G. LAMY, $\star$, I Q, ch. du c., ag. libre.
Accouchements (cours théorique)	M. JOB, $\star$, I Q, prof. sans chaire.
Obstétrique	M. VERMELIN, $\star$, A Q, agrégé.
Clinique propédeutique médicale	M. DROUET, A Q, agrégé.
Anatomie et Médecine légale	M. MUTEL, $\star$, I Q, agrégé.
Pathologie interne	M. ABEL, $\star$, I Q, agrégé.
Clinique des maladies mentales	M. HAMEL, $\star$, docteur.
Éducation physique (1)	M. L. MERKLEN, A Q, agrégé.
Physiologie du travail	M. L. MERKLEN, A Q, agrégé.
Clinique neurologique (1)	M. MICHON, docteur.
Propédeutique O.-R.-L. (1)	M. AUBRIOT, docteur.
Parasitologie	M. DOMBRAY, docteur.

Agrégés en exercice :

MM. MERKLEN, A Q.	MM. POURSINES.	MM. GUILLEMIN, A Q.
FLORENTIN.	MELNOTTE, O $\star$.	ABEL, $\star$, I Q.
BODART.	MUTEL, $\star$, I Q.	DROUET, A Q.
CHALNOT.	VERMELIN, $\star$, A Q.	SIMONIN, A Q.
WOLFF, A Q.		

Agrégés libres :

MM. G. GROSS, $\star$, I Q; S. RÉMY, I Q;
BUSQUET, I Q; BINET, $\star$, I Q; BARTHÉLEMY, $\star$, I Q; LAMY, $\star$, I Q;
M. E. TRIBOLET, I Q, Secrétaire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.



A MON PÈRE

A MA MÈRE

*Je leur dédie ce travail, faible
témoignage de mon amour filial
et de ma reconnaissance.*

A MA FIANCÉE

En témoignage de ma profonde affection.

AUX MIENS ET A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A mon Président de Thèse :

M. le Professeur D. SANTENOISE,

Professeur d'Hydrologie et de Climatologie thérapeutiques,
Chevalier de la Légion d'Honneur. — Médaille militaire. — Croix de guerre.

Qui a bien voulu nous faire le grand
honneur de présider cette thèse.

A mes Juges :

M. le Professeur MICHEL,

Professeur de Clinique Chirurgicale,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Nous le remercions d'avoir accepté de juger ce travail.

M. le Professeur agrégé LAMY,

Chargé du cours de Physique médicale,
Chef du Service d'Électro-Radiologie,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A qui nous devons notre formation radiologique.
Il nous a fait le grand honneur de nous confier pendant 18 mois les fonctions d'aide de Radiologie dans son service. Nous lui exprimons ici l'assurance de nos sentiments respectueux et reconnaissants.

M. le Docteur HAMEL,

Chargé de cours de la Clinique des Maladies mentales,
Médecin des Asiles,
Chevalier de la Légion d'honneur.

En témoignage de notre reconnaissance
pour son enseignement clair et documenté de
la Psychiatrie, et pour tout l'intérêt qu'il n'a
cessé de nous manifester.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE NANCY

Au Docteur Charles GARNIER,

Chevalier de la Légion d'honneur.

Hommage respectueux de gratitude.

A Mademoiselle le Docteur E. CULLERRE,

Médecin des Asiles.

Nous la prions d'accepter l'hommage respectueux de notre sincère gratitude pour l'intérêt qu'elle nous a toujours témoigné.

A Messieurs les Docteurs E. AUBRY et M. BAUDOUIN,

Médecins des Asiles.

Ils ont toujours été pour nous des maîtres pleins de bienveillance et de cordialité.

A Monsieur le Docteur PRIVAT de FORTUNIÉ,

Médecin des Asiles.

Nous le prions de croire à notre reconnaissance respectueuse pour l'aide importante qu'il voulut bien nous apporter à l'élaboration de cette thèse dont il a inspiré le sujet.

Depuis deux ans attaché à son service nous avons pu apprécier toute sa sollicitude à notre égard, en même temps que la haute valeur de son enseignement si varié et plein d'érudition.

Son dévouement et sa grande probité médicale seront toujours pour nous une ligne de conduite.

ESQUISSE NOSOLOGIQUE

L'hallucination envisagée comme une perception sans objet, l'interprétation morbide consistant dans une appréciation inexacte de faits réels, et les créations imaginatives avec les paramnésies, prises pour des réalités, sont actuellement reconnues comme les trois origines distinctes de l'idée délirante que l'on peut définir avec le Professeur agrégé PERRENS (1) « une erreur de jugement portant sur les relations que le sujet croit exister entre lui et le monde extérieur ou entre lui et ses divers organes ». Ainsi la clinique a successivement identifié des délires hallucinatoires, des délires à base d'interprétations et des délires imaginatifs.

Mais si, dans les trois cas, le mécanisme de construction délirante diffère, le point de départ paraît être toujours le même et se ramener à une déviation du jugement à son tour conditionnée par les tendances affectives, conscientes ou subconscientes, ces dernières plus particulièrement formant le fond de

(1) PERRENS. — Cité par SZMAZLMANN : *Le délire d'imagination*. Thèse de Bordeaux, 1920.

notre personnalité. C'est à juste titre que le médecin philosophe G. LE BON a insisté sur le rôle de cette logique affective dans la formation de nos opinions et de nos croyances. Comme le dit très explicitement le Professeur DUPRÉ (1) « Qu'il s'agisse de délire hallucinatoire, interprétatif ou imaginatif les troubles observés dans ces différents ordres d'activité intellectuelle ne représentent nullement l'essence même du délire. Si le malade perçoit à faux, raisonne à faux, imagine à faux, c'est en vertu d'une partialité évidente. C'est dominé par son anxiété, sa méfiance ou son orgueil, c'est sous l'influence du sentiment qui l'aveugle que le malade perd la notion du réel au point de devenir pour son entourage un étranger, un aliéné. Bref ce sont les troubles affectifs qui figurent à l'origine de tous les délires. Une autre condition, celle-là, il est vrai, toute négative, n'est pas moins indispensable à l'élaboration du délire : c'est la faiblesse relative de l'auto-critique, qui ne parvient pas à contenir, au moins dans les limites de l'erreur physiologique les tendances sentimentales et le parti pris du sujet. »

Ainsi s'affirme l'étroite union de la psychologie morbide avec la psychologie normale. Cette physiologie du psychisme, la plus noble fonction du système nerveux, est pour le psychiatre aussi importante à connaître que le sont pour d'autres pathologistes l'anatomie et la physiologie des organes dont ils étudient les perturbations.

(1) DUPRÉ, *Les délires d'imagination in Pathologie de l'imagination et de l'émotivité*, Payot, Paris, 1925.

Le trouble initial du jugement forme à lui seul la base des délires interprétatifs, apparaissant ainsi comme la forme la plus pure de la paranoïa. Dans une communication faite en 1878, à la Société médico-psychologique sur le délire de persécution chez les aliénés raisonnants, J. FALRET disait, à propos de ces malades : « Le délire de persécution est une maladie constitutionnelle, c'est-à-dire qu'elle semble remonter à l'époque de la puberté. Dès le collège, en effet, on remarque des jeunes gens tristes, ombrageux, soupçonneux et qui diffèrent en cela de tous leurs camarades. Ce sont ces jeunes gens qui deviennent des persécutés. Le délire remonte très haut dans la vie de ces malades, il se forme peu à peu, par un travail souterrain et très lent, et l'on peut dire qu'il y a longtemps que la maladie existe lorsqu'elle est observée pour la première fois. C'est dans cette longue période pour ainsi dire latente, que commencent à se montrer les idées délirantes, qu'on pourrait appeler plutôt des interprétations délirantes . »

Le rôle de la paranoïa originelle n'est pas moins réel dans les psychoses hallucinatoires les mieux systématisées, où l'apparition de l'hallucination se trouve précédée d'une phase plus ou moins longue d'interprétations délirantes. C'est même cette apparition tardive de l'hallucination qui, jointe à la systématisation des idées délirantes, différencient le mieux ce qu'on pourrait appeler les psychoses paranoïaques des psychoses paranoïdes caractérisées à la fois par l'incohérence du délire, la précocité et l'abondance des hallucinations. La plupart des cliniciens reconnaissent

deux phases successives, l'une exclusivement interprétative, l'autre à la fois interprétative et hallucinatoire, dans la psychose qui porte le nom de J. FALRET avec celui de LASÈGUE. Le premier de ces auteurs écrit : « Plus tard se développe la tendance à l'hallucination de l'ouïe. Toutefois il faut remarquer qu'il existe entre la phase précédente, c'est-à-dire celle des interprétations délirantes, et la phase hallucinatoire, une transition. Le passage entre les deux se fait par la voie de l'illusion mentale : les malades croient qu'on chuchote à leurs oreilles : un mot leur suffit pour reconstituer une phrase complète; ils défigurent les mots en les interprétant faussement. Peu à peu, les malades transforment l'idée en sensation et les voix reviennent du dehors. » Non seulement l'interprétation devance l'hallucination dans la psychose de Lasègue-Falret, mais elle demeure l'élément principal. « La plupart des malades, écrit MASSELON (1) ont commencé par étayer leurs idées délirantes uniquement sur des interprétations, si bien que l'hallucination n'apparaît que comme un phénomène secondaire, précédé, dominé, gouverné par l'idée fausse. Ce n'est donc pas l'hallucination qui règle la marche du délire, c'est lui qui la fait apparaître, c'est lui qu'elle reflète. Avant d'être halluciné le malade est délirant et le délire plonge ses racines dans le fond même de la personnalité. On ne peut pas dire qu'il s'agit là de délire à base d'hallucinations,

(1) MASSELON, *Les délires hallucinatoires chroniques* (Encéphale, février 1912).

puisque l'hallucination n'a fait que confirmer un état délirant qui lui était antérieur. »

Enfin, dans les psychoses imaginatives, le délire se développe fréquemment à l'occasion de certains événements et sous l'influence des émotions nées des circonstances de la vie extérieure, comme le signale DUPRÉ, tout en faisant remarquer que l'argumentation n'intervient ici que secondairement et à titre justificatif : c'est, dit-il, une explication non une interprétation vraie. Mais cette observation ne se rapporte qu'aux conceptions imaginatives fixes et prévalentes, si bien qu'après l'avoir émise DUPRÉ reconnaît que le délire imaginatif peut admettre, au milieu de ces manifestations prépondérantes de l'activité créatrice, de nombreux éléments interprétatifs, comme il apparaît d'ailleurs dans la plupart des cas de délire imaginatif publiés depuis.

Pas plus que la paranoïa et sa manifestation la plus caractéristique, l'interprétation morbide, n'appartiennent en propre à une catégorie de délirants, l'hallucination n'est à son tour l'apanage d'une autre catégorie de délirants. C'est ainsi que les observateurs sont unanimes à reconnaître que le délire interprétatif dépourvu de tout élément hallucinatoire est une rareté. De même, comme l'écrit Dupré, le délire d'imagination en tant que forme psychopathique nettement isolée, est « plus encore que les délires hallucinatoire et interprétatif purs, et peut-être autant que les hallucinoses d'observation clinique rare ». Cette association habituelle d'interprétations et surtout d'hallucinations nombreuses au délire imaginatif est

sans doute la raison pour laquelle ce délire a été si tardivement isolé, car c'est seulement en 1910, au Congrès de Bruxelles, que le Professeur DUPRÉ en a donné la première description. Lui-même a d'ailleurs excellemment fait ressortir à cette époque, combien relative est l'autonomie des différents délires que nous venons d'envisager. « Il est bien entendu, disait-il, que cette distinction entre les délires hallucinatoires, interprétatifs et imaginatifs, que nous venons de faire pour les besoins de l'exposition, est une distinction quelque peu schématique et en partie artificielle. Entre ces différentes variétés de délire, on observe un grand nombre d'éléments communs et de termes de transition, des associations très multiples et parfois très complexes. Les délires interprétatifs peuvent se combiner, en des proportions variables, à des éléments hallucinatoires comme en fait foi la division établie par SÉRIEUX et CAPGRAS, en délires d'interprétation non hallucinatoires et hallucinatoires; inversement les délires hallucinatoires comportent toujours, à quelque degré, sauf dans les cas très rares d'hallucinoses, des interprétations, l'hallucination restant toutefois la note dominante du tableau clinique. De même enfin le délire imaginatif, tout en continuant à mériter son nom, peut admettre au milieu des manifestations prépondérantes de l'activité créatrice, certains éléments d'ordre hallucinatoire et interprétatif. »

La simple constatation de ces faits conduit à se demander s'il existe une différence essentielle, comme on a voulu le voir : 1^o entre l'hallucination des délirants systématiques, d'une part, l'illusion et l'interprétation de ces mêmes malades, de l'autre; 2^o entre l'hallucination d'autres délirants chroniques et leurs troubles imaginatifs. Dans le cas où il s'agirait de phénomènes à peu près analogues, différenciés seulement par certaines conditions à déterminer, une deuxième question se poserait, à savoir : Pourquoi certains malades ne dépassent pas l'interprétation ou la fabulation tandis que d'autres font, plus ou moins rapidement, des troubles sensoriels?

Lorsque, sous l'influence du Professeur KRAEPELIN parut un nouveau principe de classification qui distingua parmi les délires chroniques ceux qui se développent uniquement à l'aide d'interprétations, de ceux qui sont construits sur des hallucinations, les premiers qui n'évolueraient jamais vers la démence furent rangés parmi les psychoses constitutionnelles et formèrent le vaste groupe que les auteurs italiens désignent sous le nom de paranoïa, tandis que les seconds qui aboutiraient toujours quoique plus ou moins rapidement à l'affaiblissement intellectuel, allèrent constituer la démence paranoïde et prendre place à côté d'autres états analogues, dans la démence précoce. Ainsi les protagonistes de cette classification opposaient l'issue fatalement démentielle des délires hallucinatoires à l'évolution sans démence des délires d'interprétation.

De même le professeur DUPRÉ donne comme carac-

tère distinctif au délire imaginatif pur, celui que vise principalement sa description, d'évoluer vers la chronicité sans démence.

Empruntés à la clinique ces arguments se trouvent en diverses circonstances infirmés par cette dernière.

Tout d'abord, comme l'écrit MASSELOU (1), s'il existe des délires hallucinatoires qui aboutissent à la démence, il existe aussi des délires d'interprétation qui, quoique l'on en ait dit, se terminent par un état très net de déficit mental, caractérisé par la stéréotypie croissante des idées délirantes, un affaiblissement marqué de l'activité intellectuelle, une incohérence plus ou moins accentuée des conceptions et des propos.

Pareillement, il existe des délires imaginatifs sans hallucinations réalisant un état schizophrénique caractérisé, comme nous en rapporterons un exemple s'ajoutant à ceux publiés par différents auteurs.

Pour ce qui est des psychoses hallucinatoires systématisées, l'apparition des hallucinations a lieu tardivement, et s'il existe à ce moment un état de désagrégation psychique, cette dernière n'est nullement comparable à la démence véritable. Déjà, lors de la discussion sur le délire chronique à la Société médico-psychologique, ce fut peut-être sur la question du mode de terminaison que M. MAGNAN rencontra le plus de contradicteurs, et notamment J. FALRET, soutenant que la plupart des persécutés n'aboutissent pas à la démence. Divers auteurs ont publié depuis des observations de délire de persécution systématique

(1) MASSELOU, *loc. cit.*

hallucinatoire sans démence terminale. Loin de constituer une exception clinique, il semble bien que ces cas soient la règle.

Par contre, cet affaiblissement mental se manifeste dès le début dans les psychoses paranoïdes, caractérisées par l'apparition en quelque sorte simultanée d'un délire incohérent et d'hallucinations multiples. Encore faut-il remarquer que dans ces cas l'affaiblissement mental est moins profond que dans la démence paranoïde proprement dite, s'accompagnant rapidement de symptômes de la série catatonique.

Si maintenant nous envisageons les psychoses hallucinatoires aiguës, nous voyons que fréquemment ces psychoses guérissent malgré l'abondance des hallucinations, sans laisser d'affaiblissement mental après cette bouffée délirante.

La conclusion à tirer de ce qui précède est que l'hallucination, loin d'être la cause, est au contraire la conséquence de l'affaiblissement mental, ou tout au moins d'un certain degré de désagrégation psychique, et notamment d'une altération de la personnalité.

*
* *

Cette opinion n'est autre que celle du professeur GILBERT BALLET (1) qui définit de la façon suivante la genèse de l'hallucination : « Quelle que soit sa forme (sensorielle, psychique, psycho-motrice), dans

(1) G. BALLET et R. MALLET, *Aperçu sur la psychologie pathologique des hallucinations* (Paris médical, 1913, p. 1).

quelque état qu'on la rencontre, physiologique comme dans l'état hypnagogique et intermédiaire au sommeil et à la veille, pathologique et d'origine toxique comme chez l'alcoolique, infectieuse comme dans le délire fébrile et la confusion mentale, mal déterminée quant à sa nature comme chez certains délirants chroniques, l'hallucination est un phénomène de représentation mentale lié à la désagrégation temporaire ou durable de la personnalité. »

G. BALLET allait même plus loin et dans ses articles sur la psychose hallucinatoire (1) arrivait à cette conclusion : que les idées de persécution, bien que constituant le phénomène symptomatique le plus saillant de l'affection, ne sont, contrairement à ce que l'on pense généralement, qu'un phénomène accessoire et secondaire.

Cette opinion qui semble rejoindre par avance la théorie de M. DE CLÉRAMBAULT sur l'hallucination est parfaitement justifiée quand on envisage les psychoses paranoïdes beaucoup plus fréquentes que les psychoses hallucinatoires systématisées. Dans les premières en effet l'apparition simultanée des hallucinations et du délire et même la précession des perceptions illusoires, traduit la désagrégation psychique, qui caractérise ces psychoses au début.

Dans les psychoses hallucinatoires systématisées, au contraire, l'esprit du malade accaparé tout entier par la tendance qui depuis longtemps le porte à décou-

(1) G. BALLET, *La psychose hallucinatoire chronique et la désagrégation de la personnalité*. Leçons cliniques recueillies par le Dr MALLET (*Encéphale*, juin 1913).

vrir partout des confirmations aux sentiments dont il est rempli, et incapable de juger sainement les relations exactes des choses, ne voit dans la réalité que ce qu'il y veut voir, et pour arriver à ses fins altère, contrefait, transforme tous les apports des sens, aussi bien que les données relatives aux phénomènes de la vie intérieure. N'arrivant plus finalement à distinguer ce qui appartient au moi et ce qui appartient au non moi, par suite d'une désagrégation psychologique secondaire et parfois intermittente, sous l'effet de l'attente anxieuse ou de chocs émotionnels qui troublent encore la synthèse mentale, il passe de l'interprétation délirante à l'illusion et de cette dernière à l'hallucination. Cette transformation de l'idée en sensation déjà soutenue par BRIERRE DE BOISMONT (1) qui l'attribuait à la contention de l'esprit et à la puissance de l'image supprimant elle-même le contrôle cérébral, était admise par J. FALRET comme l'indique le texte cité plus haut, et plus récemment la même opinion est partagée par M. SÉGLAS (2) qui s'exprime de la sorte : « Aujourd'hui que l'on est mieux fixé sur les rapports d'identité qui existent entre l'hallucination et la représentation mentale, on ne peut se refuser à admettre, ainsi que le faisait BAILLARGER, que l'hallucination puisse être comme le plus haut degré de la méditation et pour ainsi dire le couronnement de l'idée fixe et c'est ainsi que

(1) BRIERRE DE BOISMONT, *Des hallucinations*, 3^e édition, 1862, pp. 488 et suivantes.

(2) SÉGLAS, *Pathogénie et physiologie pathologique de l'hallucination de l'ouïe*, p. 72 (*Rapport au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes. VII^e session, Nancy, 1896*).

l'hallucination se présente chez certains aliénés. » Cette hallucination représentative possède de nombreuses analogies avec celle que l'on rencontre parfois dans l'obsession proprement dite, laquelle comme l'a démontré M. SÉGLAS (1), s'accompagne aussi de désagrégation psychologique temporaire. Entre les deux malades cependant existe cette différence que le second, lorsqu'il ne verse pas dans le délire, a conscience de son automatisme et reconnaît comme parasites l'idée obsédante et sa représentation, tandis que le premier, depuis longtemps délirant mais ne présentant pas encore de troubles marqués de la coenesthésie, laquelle, comme le signale SÉGLAS (2), contribue plus spécialement à donner la notion de la personnalité, méconnaît son automatisme, cohérent avec ses préoccupations habituelles et, suivant l'expression de COTARD (3), continue à l'objectiver dans le monde extérieur. Qu'elle résulte d'une méconnaissance du langage intérieur dont la représentation tonale se trouve souvent renforcée (hyperendophasie) ou de la perception déformée de sons réels, l'hallucination ici se développe suivant un processus interprétatif.

La réalité de ce processus interprétatif est confirmée par ce fait que les hallucinations auditives, les seules que l'on rencontre à ce stade de la psychose, sont évoquées soit directement par les bruits et les paroles perçus par le malade ou par des sensations subjec-

(1) SÉGLAS, *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, p. 121, Asselin et Houzeau, Paris, 1895.

(2) SÉGLAS, *Leçons cliniques*, p. 578.

(3) COTARD. — Cité par SÉGLAS : *Leçons cliniques*, p. 579.

tives de l'ouïe, soit d'une manière réflexe par des impressions visuelles, tactiles ou olfactives, toutes conditions que M. SÉGLAS a parfaitement étudiées dans son rapport au Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes tenu en 1896 à Nancy (1).

Comme différents auteurs en ont fait la remarque, quand on écarte les surcharges émanant du délire, l'hallucination se réduit, dans ce cas, à un contenu sensoriel minime représenté par une exclamation, par quelques mots, toujours les mêmes, ou par une phrase très courte, qui résument les préoccupations du malade. A noter aussi, comme le fait MASSELON, (2) les différences qui existent entre les hallucinations des intoxiqués, si vives, si précises, si claires qu'elles donnent l'impression de la réalité et les hallucinations des systématisés qui se présentent presque toujours avec un caractère de flou, de lointain, d'estompé et que les malades différencient généralement assez bien de la réalité.

A un stade plus avancé de la maladie ou d'emblée dans les psychoses paranoïdes, comportant dès le début une désagrégation psychique profonde, s'installe un processus imaginatif, qui empruntant ses éléments au moi subconscient, donne naissance au sentiment d'automatisme, d'influence, de violation de la personnalité et souvent d'intériorisation des phé-

(1) CALMEIL, signalant le passage de l'illusion à la fausse sensation, cite l'exemple suivant : un aliéné soutient que la roue d'un moulin placé dans son voisinage lui répète jour et nuit qu'il doit couper ses testicules. — CALMEIL, *De la folie*, t. I, p. 15.

(2) MASSELON, *loc. cit.*

nomènes hallucinatoires. C'est alors qu'apparaissent ces longues harangues, ces dialogues avec des personnages invisibles que, depuis BAILLARGER, on s'accorde à reconnaître comme caractéristiques de l'hallucination psychique. A cette dernière s'ajoutent l'écho de la pensée, les hallucinations psycho-motrices et coenesthésiques, souvent aussi contrairement à ce qui se passe dans les psychoses systématisées, des hallucinations visuelles.

Nous avons vu précédemment comment les observations de M. SÉGLAS relatives aux circonstances dans lesquelles se produisent les hallucinations auditives à type sensoriel éclairent leur mécanisme. De même les hallucinations psycho-motrices verbales et les dialogues hallucinatoires nous renseignent en quelque sorte expérimentalement sur la nature de ces phénomènes, puisque nous voyons le malade, extériorisant son langage intérieur, croire qu'on lui parle quand c'est lui qui parle.

D'après les seules données de la clinique nous pouvons donc, avec M. le Dr PRIVAT DE FORTUNIÉ, définir l'hallucination de la façon suivante : L'hallucination est essentiellement une erreur, une illusion, un délire (SÉGLAS) consistant soit dans le fait d'éprouver une perception nullement conforme à l'objet extérieur qui l'a provoquée mais s'accordant avec les tendances idéo-affectives du sujet (c'est l'hallucination psychosensorielle), soit dans le fait d'attribuer à une action extérieure un phénomène de représentation mentale forte et devenue automatique (c'est l'hallucination psychique beaucoup plus fréquente que la précédente).

Dans le premier cas, il y a méconnaissance de la réalité objective, dans le second cas méconnaissance de la réalité subjective, le défaut de correction, la croyance mal fondée étant dans les deux cas le critère de l'hallucination. Ces deux types d'hallucination se rencontrent à l'état normal dans le rêve et à l'état morbide dans les psychopathies.

* * *

Ainsi comprise, l'hallucination se rapproche, au même titre que l'interprétation et les créations imaginatives d'un phénomène normal puisqu'elle apparaît tantôt comme une perception avec objet mais ce dernier mal identifié par suite de la déformation subie à travers le prisme du délire, tantôt comme un phénomène purement subjectif, comme une hallucination psychique due suivant la définition de M. BAILLARGER à l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination. C'est l'opinion admise par le professeur CLAUDE (1) qui sépare l'hallucination sensorielle dans laquelle, grâce au rôle joué par l'élément interprétatif « le passage se fait insensiblement de l'illusion à l'hallucination », et l'hallucination psychique, beaucoup plus fréquente que la précédente, et considérée par cet auteur comme « un phénomène d'automatisme mental qui n'est pas très éloigné d'un désordre de l'imagination ». De même BOSCH, Mou-

(1) CLAUDE, *Diagnostic et valeur séméiologique des manifestations hallucinatoires* (*Journal médical français*, 1924).

CHET et ALBERTI, dans une communication à la Société de Neurologie et de Psychiatrie de Buenos-Aires, le 20 décembre 1931, envisagent, disent-ils, « sous une forme complètement nouvelle (!) le problème des hallucinations en les considérant comme dues à un trouble de l'imagination, et non de la perception comme on l'a fait antérieurement » (1).

Ce rapprochement de l'hallucination avec l'illusion et l'interprétation d'une part, avec l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination de l'autre, est basé, comme nous l'avons vu, sur l'existence préalable d'un état de désagrégation psychique temporaire ou durable.

Temporaire cette désagrégation psychologique se rencontre dans le sommeil normal avec rêve caractérisé principalement par la disparition à peu près complète de l'auto-critique jointe à l'exaltation des processus imaginatifs et à l'exagération de l'émotivité, dans l'onirisme toxi-infectieux, dans l'épilepsie particulièrement hallucinogène au cours des états seconds et des délires confusionnels dont elle s'accompagne, dans les psychoses hallucinatoires aiguës par suite de l'adjonction aux troubles délirants d'éléments maniaco-dépressifs ou confusionnels.

Durable, cette désagrégation se rencontre sous une forme légère dans les psychoses hallucinatoires systématisées, sous une forme plus accentuée dans les mêmes psychoses à un stade plus avancé et dès leur début dans les psychoses paranoïdes.

(1) Voir BOSCH et GORRITI, *Nouvelle forme d'hallucination auditive verbale* (*Annales médico-psychologiques*, novembre 1932).

Plus particulièrement démonstratif à cet égard est le rôle joué par certaines affections organiques comme les lésions mésocéphaliques d'ordre malacique, hémorragique, infectieux ou toxique, qui, sans atteindre de centre sensoriel, intéressent le point le plus sensible du dispositif régulateur du sommeil et s'accompagnent d'un état hypnique dans lequel apparaissent les hallucinations (1).

Si dans ces différentes circonstances, des modifications biologiques, voire même histologiques des centres nerveux préparent la désagrégation psychique, nécessaire au développement de l'hallucination, cette dernière se trouve directement réalisée suivant un mécanisme psychologique.

Dans certaines circonstances, d'ailleurs, la désagrégation psychique paraît elle-même purement fonctionnelle comme dans l'obsession et l'hystérie où l'on peut voir l'hallucination provoquée et complètement gouvernée par la suggestion.

Par contre, les lésions intéressant les centres sensoriels déterminent par un processus mécanique des hallucinations le plus souvent élémentaires, dont la nature pathologique est reconnue par le sujet, et qui, par ce caractère, diffèrent de l'hallucination véritable

(1) LHERMITTE : 1^o *L'hallucination pédonculaire* (*Encéphale*, mai 1932).

2^o *Les hallucinations et le rêve* (*Gazette des Hôpitaux*, 9 décembre 1933).

3^o *Les hallucinations visuelles au cours des syndromes pédonculaires. Leur origine et leur mécanisme* (*Annales médico-psychologiques*, novembre 1934).

qui, suivant la remarque de M. SÉGLAS, constitue à elle seule un délire (1).

*
* *

Si l'on admet le rôle de la désagrégation psychique dans l'apparition de l'hallucination, il est facile de comprendre pourquoi certains paranoïaques ne dépassent pas l'interprétation délirante tandis que d'autres font plus ou moins rapidement des troubles sensoriels, pourquoi certains mythomanes restent tels sans présenter d'hallucinations tandis que le plus grand nombre font des psychoses hallucinatoires dans lesquelles les troubles imaginatifs ne rencontrant aucun frein, se trouvent démesurément amplifiés.

La question se ramène donc à savoir pourquoi la désagrégation psychique tantôt fait défaut, tantôt se manifeste avec une rapidité et une intensité variables. L'explication de ce fait ne peut résider que dans une différence de terrain.

Tout d'abord on a remarqué que les délires à évolution démentielle, plus ou moins fruste, sont d'un tissu beaucoup plus lâche et se développent sur des cerveaux portant la marque d'une débilité mentale originelle.

Ailleurs on peut invoquer des différences intellectuelles qualitatives. C'est ainsi que MASSELON se de-

(1) Voir CLAUDE et EY, *Hallucinose et hallucination* (*Encéphale*, juillet-août 1932).

mandait en 1912 (1) « si l'interprétation n'est pas la conséquence d'un esprit paranoïaque uni à un tempérament expansif et prompt à s'extérioriser tandis que l'hallucination serait le fait de ce même esprit paranoïaque uni à un tempérament sombre, concentré et prompt à se replier sur soi-même. » Nous reconnaissons là les caractères de ce qu'on a appelé depuis la constitution schizoïde.

Enfin et surtout nous pensons que le terrain peut varier, au point de vue dynamique, par une vitalité plus ou moins grande des éléments nerveux, qui présentant dans certains cas une fragilité spéciale sont voués à une désagrégation fonctionnelle précoce. Nous trouvons cette opinion confirmée par BOSCH et GORRITI (2) qui, rappelant les cinq constitutions psychopathiques admises par DELMAS et BOLL, ajoutent : « Nous n'en discuterons pas le nombre quoi qu'il nous semble, avec un droit égal, pouvoir exister celle que nous pourrions appeler démentielle où s'installe la démence simple, l'affaiblissement global, progressif, sans que prédomine aucune des particularités qui caractérisent lesdites constitutions. »

Ceci n'exclut pas l'intervention des causes occasionnelles et notamment de facteurs toxi-infectieux que l'on rencontre fréquemment comme nous le verrons, à l'origine des psychoses paranoïdes à forme imaginative.

*
* *

(1) MASSELON, *loc. cit.*

(2) BOSCH et GORRITI, *loc. cit.*

Cette incursion dans plusieurs domaines voisins de la psychopathologie nous a paru nécessaire pour fixer la place du délire d'imagination et en distinguer les diverses modalités, comprenant à la fois : des formes aiguës épisodiques et des formes durables chroniques ; des formes imaginatives pures et des formes imaginatives hallucinatoires, ces dernières étant de beaucoup les plus fréquentes, des formes relativement systématisées et des formes essentiellement diffuses, incohérentes ; des formes sans affaiblissement mental, et des formes démentielles.

Le trait commun et la caractéristique de ces divers psychopathes est, comme le dit Dupré, de procéder par intuition, par auto-suggestion, par invention. Le point de départ de leur erreur n'est pas la notion d'un fait extérieur exact ou inexact, source d'un raisonnement incorrect ou résultat d'une perception fausse, mais une fiction d'origine endogène, une création subjective. Né par inspiration et le plus souvent sans élaboration consciente (1), leur délire s'accroît par fabulation extemporanée, de telle sorte qu'il comporte à côté d'éléments fixes des thèmes transitoires bientôt remplacés par d'autres également éphémères. Les plus affaiblis de ces malades font servir cette fabulation extemporanée à masquer leurs troubles de la mémoire : il s'agit alors de fabulation paramnésique. Cette fabulation porte souvent sur un passé lointain,

(1) Dans une lettre inédite MAUPASSANT définit l'inspiration de la façon suivante : « Le printemps que je trouve ici à son premier éveil remue toute ma nature de plante et me fait produire ces fruits littéraires, qui éclosent en moi, je ne sais comment. » (Pol NEVEUX, *Étude sur Maupassant*, t. VII des Œuvres complètes, édition Conard).

antérieur à la vie actuelle du malade et dans ce cas mérite le nom de fabulation anachronique employé par SÉRIEUX et CAPGRAS.

A bien d'autres égards le délire peut apparaître sans conformité avec les données immédiates du réel et revêtir un caractère d'invraisemblance, d'exagération et d'extravagance qui lui a fait donner le nom de délire fantastique. L'abondance même du délire nuit à sa systématisation à tel point que la multiplicité et souvent l'incompatibilité des versions fournies par le malade aboutissent à l'incohérence. Remarquablement complexe et polymorphe, ce délire est composé par la juxtaposition d'un grand nombre de thèmes qui n'ont de commun que la tendance générale des idées de persécution et de grandeur, les premières, dit DUPRÉ, paraissant plutôt liées à un processus interprétatif, tandis que l'expression d'idées de grandeur est plutôt en rapport avec le processus imaginatif.

L'imagination, a dit RENAN (1), est encore plus proche parente du désir que de la crainte. Devenue la base affective du délire, le désir édifie des châteaux en Espagne d'autant plus facilement que la faiblesse congénitale ou acquise de l'intelligence prédispose à la mégalomanie. Or, comme l'écrit Dupré : « Comparé dans sa signification nosologique au délire d'interprétation, le mode d'activité délirante de l'imaginatif semble répondre en général à une plus grande infériorité psychique constitutionnelle ou acquise.

(1) RENAN. — Cité par DUPRÉ : *Les délires d'imagination*.

Aussi l'observe-t-on de préférence chez les débiles et chez les déments. »

Nous allons d'ailleurs passer en revue dans un chapitre spécial les diverses conditions de développement des psychoses imaginatives. Auparavant, nous ferons ressortir, dans un historique succinct, comment la notion des désordres imaginatifs s'est étendue grâce aux apports incessants de la clinique. Puis nous consacrerons des chapitres successifs aux thèmes délirants considérés isolément, à l'étude clinique visant l'association du délire avec d'autres symptômes, à l'évolution, au diagnostic et à la médecine légale. Enfin nous résumerons dans des conclusions les chapitres précédents.

HISTORIQUE

La pathologie de l'imagination a traversé plusieurs phases que nous allons retracer seulement dans les grandes lignes.

I

La première est représentée par le rôle important que les philosophes d'abord, les psychiatres ensuite attribuent à l'imagination dans la genèse des hallucinations.

C'est ainsi que MALEBRANCHE, dans sa *Recherche de la vérité* (livre II, chapitre 1) écrit : « Il arrive quelquefois dans les personnes qui ont les esprits animaux fort agités par des jeûnes, par des veilles, par quelque fièvre chaude ou par quelque passion violente, que ces esprits remuent les fibres intérieures du cerveau, avec autant de force que les objets extérieurs ; de sorte que ces personnes sentent ce qu'elles ne devraient qu'imaginer, et croient voir devant leurs yeux des objets qui ne sont que dans leur imagination. »

LOCKE dans son essai (1758) s'exprime ainsi : « Les fous ont converti leur propre fantaisie en réalité par la force de leur propre imagination. »

Et BOISSIER DE SAUVAGE (*Nosologia*, 1768) dit à son tour : « Les hallucinés imaginent et perçoivent ce qu'ils ne sentent pas. »

Un peu plus tard PINEL (1) donne à cette explication tout le poids de son autorité lorsqu'il déclare : « Quelques-unes de ces mélancoliques de l'hospice ont l'imagination si fortement frappée de l'idée d'une persécution dirigée contre elles, par des ennemis invisibles qu'elles éprouvent des anxiétés continuelles et que la nuit même elles croient entendre des bruits sourds par des machines secrètes dont elles redoutent de devenir les victimes. »

ESQUIROL (2) traitant des hallucinations émet les considérations suivantes : « L'homme le plus raisonnable s'il veut s'observer soigneusement, aperçoit quelquefois dans son esprit les images, les idées les plus extravagantes ou associées de la manière la plus bizarre. Les occupations ordinaires de la vie, les travaux de l'esprit, la raison distraient de ces idées, de ces images, de ces fantômes. Mais celui qui est en délire, celui qui rêve, ne pouvant commander à son attention, ne peut la diriger ni la détourner de ces objets fantastiques; il reste livré à ses hallucinations, à ses rêves. L'habitude d'associer la sensation à l'objet extérieur qui la sollicite et la provoque ordinairement, fait prêter de la réalité aux produits de l'imagination ou de la mémoire et persuade à l'halluciné

(1) PINEL, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 2^e édition, 1809, p. 116.

(2) ESQUIROL, *Des maladies mentales*, 1838, t. I, p. 191 et suivantes.

que ce qu'il sent actuellement ne saurait avoir lieu sans la présence des corps extérieurs. Les prétendues sensations des hallucinés sont des images, des idées reproduites par la mémoire, associées par l'imagination et personnifiées par l'habitude. L'homme donne alors un corps aux produits de son entendement; il rêve tout éveillé. Les rêves comme les hallucinations reproduisent toujours des sensations, des idées anciennes. Comme dans le rêve la série des images et des idées est quelquefois régulière, plus souvent les images et les idées se reproduisent dans la plus grande confusion et offrent les associations les plus étranges... Celui qui rêve, qui a des hallucinations n'est pas étonné ni surpris des idées, des images qui le préoccupent, tandis qu'elles eussent excité tout son étonnement, s'il eut été éveillé ou s'il n'eut pas déliré. »

En 1844, BAILLARGER (1) insistant tout particulièrement sur les conditions essentielles pour la production des hallucinations, donne de ces dernières les définitions suivantes :

« L'hallucination psycho-sensorielle est une perception sensorielle indépendante de toute excitation extérieure des organes des sens et ayant son point de départ dans l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination. »

« Les hallucinations psychiques sont des perceptions purement intellectuelles, ayant leur point de départ dans l'exercice involontaire de la mémoire et

(1) BAILLARGER, *Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent* (Mémoire couronné par l'Académie dans la séance du 17 décembre 1844).

de l'imagination, et qui souvent sont assimilées à tort par les malades aux perceptions sensorielles. »

En 1845, dans un article intitulé : « Théorie de l'automatisme », BAILLARGER (1) traite « de l'application de la physiologie des hallucinations à la physiologie du délire considéré d'une manière générale. »

« J'ai cherché, dit-il, à établir que l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination était la condition principale pour la production des hallucinations et j'ai dû rappeler qu'il existe en nous, quant à l'exercice intellectuel, deux états différents.

Dans l'un nous dirigeons nos facultés et nous les employons à nos desseins, nous sollicitons les idées et après les avoir fait naître, nous les conservons plus ou moins longtemps pour les examiner sous tous leurs aspects : il y a alors intervention active de la personnalité : c'est l'exercice intellectuel volontaire.

L'autre état est tout à fait opposé : c'est l'état d'indépendance pour les facultés et d'inertie pour le pouvoir personnel. Cet état c'est l'automatisme de l'intelligence caractérisé par l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination. »

BAILLARGER montre ensuite que l'indépendance des facultés, soustraites à l'action du pouvoir personnel est la condition du délire sous toutes ses formes comme elle préside au développement des hallucinations.

Enfin, dans une discussion importante à la Société

(1) BAILLARGER, *Recherches sur les maladies mentales*, Paris, Masson, 1890, t. I, pp. 494 et suivantes.

Médico-psychologique en 1855, LÉLUT, BUCHEZ, PEISSE, DELASIAUVE, BRIERRE DE BOISMONT, pour ne citer que ceux-là, soutiennent qu'il y a unité entre imagination et souvenir d'une part, et hallucination d'autre part. Cette dernière n'est que « la répétition des opérations ordinaires et normales de la mémoire et de l'imagination s'exerçant spontanément et involontairement avec un degré insolite d'énergie. »

Si à ce moment, on ne parle pas encore de délire d'imagination proprement dit, c'est que la plupart des psychiatres attachant à ce mot d'imagination un sens très général, pour eux tout délire leur paraît contenir une part d'imagination.

Cependant des faits d'états imaginatifs sont décrits et publiés, mais on méconnaît encore leur importance et leur individualité.

MOREL en 1860 (1) signale le rôle de l'imagination dans le délire de grandeur. « Ces aliénés, dit-il, finissent par regarder comme véritables et réelles les conceptions les plus extravagantes de l'esprit de mensonge qui les caractérise. »

J.-P. FALRET (2) insiste sur la part que prend l'imagination dans la formation de certains délires : « Chez certains aliénés à délire partiel, les idées les plus extraordinaires et les plus bizarres surviennent tout à coup, sont acceptées par eux sans contrôle et peuvent dans certains cas, devenir mobiles d'action, sans autre motif que leur existence même dans la

(1) MOREL, *Traité des maladies mentales*, 1860. p. 547.

(2) J. P. FALRET, *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, Paris, 1864, p. 190).

tête de ces aliénés. Il suffit qu'une idée quelconque traverse leur esprit pour qu'ils s'y attachent comme à une vérité, sans se rendre compte de son origine, sans éprouver d'étonnement et sans chercher à l'entourer de preuves et à lui donner des points d'appui. »

II

Ces allusions directes au rôle de l'imagination dans la construction des délires mises à part, jusque là l'histoire des troubles imaginatifs se confond en quelque sorte avec celle des hallucinations. Une nouvelle phase de cette histoire se prépare lorsque commence à se préciser en France l'étude des folies raisonnantes et à l'étranger celle de la paranoïa. Rappelons que cette seconde dénomination appliquée primitivement à tous les délires partiels est réservée finalement à ceux ne s'accompagnant pas d'affaiblissement intellectuel et en général ne comportant pas d'hallucinations. Nous ne saurions citer ici tous les auteurs qui, tant en France qu'à l'étranger, ont pris part à ce travail de discrimination clinique. Il nous suffira de mentionner qu'en 1878 J. FALRET (1) isole le délire des persécutés-persécuteurs, qu'en 1888 KRAFFT-EBING (2) appelle paranoïa quérulante, et que nous appelons actuellement délire de revendication. Dans

(1) J. FALRET, *Du délire de persécution chez les aliénés raisonnants* (*Soc. médico-psychologique*, 25 février et 29 juillet 1878).

(2) KRAFFT-EBING, *Lehrbuch d. psychiatrie*, 3^e édition, Stuttgart, 1888.

la période de 1890 à 1900 SÉRIEUX (1) puis SÉGLAS (2) en France et KRAEPELIN (3) en Allemagne distinguent nettement le délire à base d'interprétations. Une étude complète de ce délire est faite par SÉRIEUX et CAPGRAS (4) dans diverses publications, de 1902 à 1909.

Entre temps de nombreux psychiatres allemands publient sous le nom de « confabulation » des observations d'un grand intérêt pour la pathologie de l'imagination. Citons surtout les noms de DELBRÜCK (5), de NEISSER (6), de BONHÖFFER (7).

Vers la même époque G. BALLET (8) en rapportant l'observation d'un persécuté familial, montre que le trouble de l'imagination intervient dans la formation de son délire.

Mais c'est au professeur DUPRÉ que revient le mérite d'avoir véritablement isolé du groupe des

(1) SÉRIEUX, *Du délire chronique à évolution systématique* (Congrès international de médecine de Berlin in *Progrès médical*, 16 juin 1890).

(2) SÉGLAS, *Diagnostic des délires de persécution systématisés* (*Semaine médicale*, décembre 1890).

(3) KRAEPELIN, *Traité de psychiatrie*, 6^e édition, Leipzig, 1899.

(4) SÉRIEUX et CAPGRAS, I. *Les psychoses à base d'interprétation délirante* (Société médico-psycholo., 24 février 1902).

II. *Le délire d'interprétation* (*Revue de psychiatrie*, juin 1904).

III. *Les symptômes du délire d'interprétation* (*Encéphale*, mars-avril 1906).

IV. *Les folies raisonnantes*. Un volume, Alcan, 1909).

(5) DELBRÜCK, *Die pathologische Lüge und die Psychisch obnormen Schwindler*, Stuttgart, 1891.

(6) NEISSER, *Albg. Zeitschrift f. Psychiatrie*, notamment Bd.LIII, p. 241.

(7) BONHÖFFER, *Ueber den Pathologischen Eeinfall. Ein Beitrag zur Symptomatologie der Degenetations. Zustoende* (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1904, n° 40, Baud)..

(8) G. BALLET, *Les persécuteurs familiaux* (*Bulletin médical français*, février 1893).

folies raisonnantes le délire d'imagination et d'en avoir décrit les principales variétés.

En 1905 paraît l'important mémoire de DUPRÉ (1) dans lequel sous le nom de « mythomanie » cet auteur décrit une constitution caractérisée par la tendance à l'altération de la vérité, au mensonge, à la fabulation et à la simulation, en un mot au remplacement de la perception de la réalité par la croyance à des événements imaginaires, souvent d'ailleurs fantastiques et matériellement impossibles.

Enfin, cinq ans plus tard DUPRÉ et son élève LOGRE (2) présentent et publient un travail d'ensemble dans lequel ils réunissent, classent, les éléments épars désignés sous les noms « de récits imaginaires », « d'histoires fantastiques », « de romans invraisemblables », « de confabulation » de *pseudologia fantastica* » et réalisent la synthèse des délires d'imagination chroniques. Dans les psychoses d'imagination comme dans les psychoses d'interprétation, les délires systématisés chroniques, disent ces auteurs, sont le produit direct de la constitution paranoïaque. Il s'agit dans tous ces faits de vésanies chroniques non hallucinatoires avec mélange inégal des deux processus interprétatif et imaginatif ou existence unique de l'un d'eux; ce sont là des psychopathies constitutionnelles prolongées, et la plupart du temps, incurables. Le délire d'imagination, ajoutent les mêmes auteurs, s'il ne peut prétendre à constituer une

(1) DUPRÉ, *La mythomanie* (*Bulletin médical*, 1905, n° 23, 25 et 26).

(2) DUPRÉ et LOGRE, *Le délire d'imagination* (Congrès de Bruxelles, 1910 (*Encéphale*, mars et juin 1911)).

entité morbide, mais seulement une forme clinique des divers délires, n'en présente pas moins, lorsqu'il est isolé, une symptomatologie bien spéciale et des caractères évolutifs (chronicité, persistance, extension sans évolution fatale vers la démence) qui lui assurent comme au délire d'interprétation de SÉRIEUX et CAPGRAS, une individualité nosologique légitime. Par contre ces deux variétés cliniques diffèrent par leur fréquence : le délire d'imagination étant assurément plus rare.

Pour compléter ce « chapitre de Pathologie générale de l'imagination » DUPRÉ et LOGRE (1) décrivent ensuite les psychoses imaginatives aiguës essentielles et symptomatiques. Ici l'étiologie est tellement complexe et variable, l'expression symptomatologique si polymorphe et fugace, que pour résoudre le problème clinique et pronostique, une analyse exacte et minutieuse des éléments constitutifs est nécessaire.

Provoquées par ces mémoires de DUPRÉ et LOGRE, les observations se multiplient. Même en se limitant aux communications faites en langue française, leur nombre considérable ne nous permet pas de les analyser ici. Cependant, la plupart d'entre elles figureront comme références au chapitre consacré à la Bibliographie et quelques-unes seront reproduites notamment au cours de l'étude clinique. Ainsi donc, à l'époque où paraît la thèse de SZMALZMANN (2) sur le délire d'imagination, c'est-à-dire en 1920, l'indivi-

(1) DUPRÉ et LOGRE, *Les psychoses imaginatives aiguës (Annales médico-psychologique, août-septembre 1914)*.

(2) SZMALZMANN, *Le délire d'imagination* (Thèse Bordeaux, 1920).

dualité clinique de ce délire est définitivement reconnue. Les publications faites durant cette période montrent chez leurs auteurs un souci de présenter des observations de délires imaginatifs comportant souvent des interprétations mais en général exempts d'hallucinations et d'affaiblissement mental.

III

Cependant que l'intérêt suscité par les travaux de DUPRÉ et de LOGRE persiste, se font jour de nouvelles conceptions, qui vont étendre le champ des psychoses imaginatives.

En 1911, paraît le livre de BLEULER (1) qui, substituant le terme de Schizophrénie à celui de démence précoce, pénètre plus avant dans le psychisme de ces malades. Faisant de la dislocation des fonctions psychiques le caractère essentiel de la Schizophrénie, BLEULER désigne sous le nom d'autisme le fait que ces malades rompent avec la réalité et ne vivent plus que d'une vie intérieure, purement imaginative.

De son côté KRAEPELIN (2) en juin 1912, sépare de la démence précoce le groupe des paraphrénies dont il distingue quatre formes. Deux d'entre elles, la forme fabulatrice et la forme fantasque sont des délires d'imagination. Dans la première, très rare, les halluci-

(1) BLEULER, *Handbuch de g. Aschafferburg*, Leipzig, édition de Stiche, 1911, (*Die Dementia praecox*).

(2) KRAEPELIN, Discours prononcé le 20 juin 1912 au Congrès des aliénistes de Bavière (Voir *Zeitschrift f. d. g. Neurologie und Psychiatrie Originalien*, t. XI, p. 617).

nations font défaut. Les signes principaux sont le délire d'imagination, les troubles du souvenir, la fabulation, les idées de persécution et de grandeur. La seconde se distingue par des idées délirantes absurdes, multiples, mobiles, variables, accompagnées de fabulation et d'une grande richesse hallucinatoire. Dans les deux cas il y a non pas affaiblissement mental véritable mais simple dissociation psychique; de plus les autres symptômes de démence précoce : stéréotypies, maniérisme, négativisme, suggestibilité, impulsivité, font défaut.

Paraphrénies de KRAEPELIN et Schizophrénie de BLEULER ont entre elles les plus grandes affinités. Le premier terme met en valeur l'élément paralogique, le second fait ressortir la perte de contact avec la réalité, le reploiement du sujet sur lui-même et la tendance à la rêverie.

Toutefois, ce n'est guère qu'à partir de 1920, que l'attention se fixe sur les délires d'imagination développés au cours des états schizophréniques et paraphréniques. Dès lors, affluent les observations de ces délires de rêverie encore appelés délire de compensation, du fait que la psychose, permettant au malade de fuir une réalité pour laquelle il se trouve inadapté, apparaît comme une réaction de défense ou un mode de consolation. La plupart du temps, c'est sous l'influence de complexes affectifs que ces malades se réfugient dans une vie autistique intense qui leur a valu le nom de « rêveurs éveillés » (BOREL et ROBIN). Ne pouvant analyser ici tous les travaux parus sur ce sujet, nous citerons seulement les noms de BOREL,

CLAUDE, DUBLINEAU, DUPOUY, HEUYER, P. KAHN, LAIGNEL-LAVASTINE, LAMACHE, LEROY, MIGNARD, MONTASSUT, NATHAN, ROBIN (1) qui seuls ou en collaboration ont publié des observations de ce genre.

Nous signalerons d'autre part, comme se rapportant plus spécialement au type des paraphrénies ou psychoses paranoïdes l'observation publiée dès 1907 par CAPGRAS et TERRIEN (2); deux observations figurant dans le mémoire de DUPRÉ et LOGRE eux-mêmes, observations de paraphrénie fabulatrice, qui par l'absence d'hallucinations, se rapproche le plus des états psychopathiques isolés par ces auteurs; l'observation publiée en 1913 par BELLETRUD et FROISSART (3), bien que les auteurs ne donnent pas de conclusion au point de vue nosologique. La thèse de Clerc (4) sur le délire fantastique, parue en 1925, constitue une véritable étude sur les paraphrénies puisque les délires fantastiques transitoires n'y figurent pas; l'auteur n'apporte pas d'observation personnelle.

Étudiant à son tour les psychoses paranoïdes, M. le Dr PRIVAT DE FORTUNIÉ (5) rappelle leur similitude avec les paraphrénies, fait ressortir la coexistence d'un état schizophrénique, insiste sur l'origine imaginative des hallucinations, met en relief le caractère

(1) Toutes les références concernant ces publications figurent dans le chapitre « Bibliographie ».

(2) CAPGRAS et TERRIEN, *Délire d'imagination symptomatique d'une démence paranoïde* (Annales médico-psychologiques, 1907).

(3) BELLETRUD et FROISSART, *Un délire d'imagination : Encéphale*, 1913.

(4) CLERC, *Le délire fantastique* (Thèse de Lyon, 1925).

(5) PRIVAT DE FORTUNIÉ, *Les psychoses paranoïdes* (Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, Limoges, 1932.)

fantastique des fabulations et signale enfin l'intervention des chocs affectifs et des facteurs toxi-infectieux.

D'après cet historique sommaire, on remarquera que la pathologie de l'imagination confinée tout d'abord dans le domaine des hallucinations, s'étend aux délires non hallucinatoires et ne s'accompagnant pas d'affaiblissement intellectuel, puis aux délires hallucinatoires ou non, développés sur un fonds de désagrégation psychique. C'est en tenant compte des divers aspects de la pathologie de l'imagination que nous avons composé cette thèse.

CONDITIONS DE DÉVELOPPEMENT

a) Pour DUPRÉ et LOGRE, la plus importante est l'aptitude mythopathique constitutionnelle caractérisée par la fertilité et le déséquilibre de l'imagination. Tout en reconnaissant que le délire imaginatif pouvait n'être qu'une manifestation épisodique au cours de certaines maladies mentales, ces auteurs sont arrivés à limiter en quelque sorte le délire d'imagination vrai à la mythomanie délirante. Le mythomane est surtout un intuitif procédant par inspiration, par autosuggestion, mais chez lui la suggestibilité, la fabulation passive va de pair avec l'invention spontanée, la fabulation active, de plus cette fabulation comporte souvent un mélange évident de sincérité et de simulation, de naïveté et de duplicité. DUPRÉ définit la mythomanie la tendance pathologique plus ou moins volontaire et consciente, au mensonge et à la création de fables imaginaires. Il existe des tendances mythiques normales, qui sont inhérentes à la mentalité de l'enfant et des peuples primitifs. Chez l'enfant anormal il existe une mythomanie pathologique. Les éléments pathologiques qui chez l'enfant s'associent à la mythomanie pour constituer avec elle des syn-

dromes d'un haut intérêt médico-légal, sont la vanité, la malignité, la perversité, en particulier la lubricité et la cupidité. La mythomanie chez l'adulte est le résultat de la persistance de l'activité mythique infantile; elle représente un mode d'infantilisme intellectuel, qui, dans ce cas aussi, peut s'associer aux tendances anormales signalées plus haut. Chez l'adulte, comme chez l'enfant, la mythomanie pathologique revêt deux formes principales : la fabulation fantasmatique et l'hétéro-accusation calomnieuse.

b) Il est un syndrome qui entretient avec le délire d'imagination les relations les plus étroites, c'est l'hystérie. Cette dernière, qui exprime, dans un domaine spécial, le déséquilibre de l'imagination apparaît comme une variété de mythomanie (DUPRÉ). Chez l'hystérique comme chez le mythomane continue le même auteur, on observe le mélange intime de la crédulité et du mensonge. Chez le premier, comme chez le second on observe la même suggestibilité. Plus particulièrement on rencontre chez l'hystérique la suggestibilité du pathologique. L'hystérie, dit DUPRÉ est la mythomanie des syndromes. De même vanité et perversité se rencontrent fréquemment dans l'hystérie. La mythomanie peut également revêtir dans ce cas la forme d'hétéro-accusation calomnieuse. Enfin, par la désagrégation psychique dont elle s'accompagne, tout au moins temporairement, par ses épisodes oniriques, l'hystérie donne naissance à certains délires imaginatifs sur lesquels nous aurons à revenir. A tout prendre, on peut dire que l'hystérie se révèle, suivant la définition de LOGRE, comme une

maladie de l'imagination. Ce qui ne l'empêche pas de s'accompagner parfois de symptômes neurologiques. Rappelons que chez les psychopathes raisonnants, on a signalé la fréquence des accidents cérébraux hémorragiques ou malaciques. Il est à remarquer notamment que l'interprétation délirante se développe fréquemment chez des sujets présentant des altérations des centres nerveux réelles ou supposées.

c) L'activité mythopathique constitutionnelle intervient comme nous le verrons, dans toutes les circonstances où se manifeste le délire d'imagination. Il en est ainsi dans les états expansifs. Il existe une forme imaginative de l'excitation intellectuelle qu'on observe surtout chez les hypomaniaques, c'est-à-dire lorsque l'accélération psychique est encore compatible avec l'ordonnance logique des opérations mentales. L'effervescence des idées se traduit alors par le débit de fables et l'invention de romans, plus ou moins riches et bien agencés. Ces cas s'observent suivant la remarque de DENY et CAMUS chez les imaginatifs constitutionnels dont les aptitudes sont mises en jeu par la manie intercurrente. L'expansion de la personnalité se manifeste par des révélations, des intuitions, des inspirations caractéristiques des processus imaginatifs (DUPRÉ). Le plus souvent, il s'agit de psychoses imaginatives aiguës, épisodiques. Le fonds habituel sur lequel apparaît le délire imaginatif aigu est constitué, dit DUPRÉ, par trois éléments : la faiblesse congénitale ou acquise de l'intelligence, l'éréthisme psychique, généralement transitoire, de nature maniaque ou toxique, enfin l'aptitude mythopathique constitutionnelle.

d) Au déséquilibre imaginatif doivent être également rattachés les délires érotomaniaques. ESQUIROL, en définissant la monomanie érotique, avait déjà signalé que dans cette affection l'imagination seule est lésée. Comparant ensuite l'érotomaniaque au mythomane et au satyrisiaque, il précise que ces derniers sont victimes d'un désordre physique tandis que l'érotomaniaque est jouet de son imagination. Les érotomanes, dit à son tour DUPRÉ, sont particulièrement enclins à des rêveries poétiques, à des fictions extravagantes. Nés par autosuggestion, ces délires s'amplifient tout d'abord par des inventions, reposant sur une base affective, beaucoup plus que par des interprétations, pour aboutir à une méconnaissance complète de la réalité, donnant au sujet la conviction que ses sentiments sont partagés et lui faisant d'autre part attribuer à l'objet des qualités illusoires. Le rôle de l'imagination est manifeste chez les érotomanes contemplatifs et plus particulièrement chez ceux qui s'éprennent d'objets inanimés, comme une statue, d'un être idéal, comme Myrtho retirée dans une étoile, qu'adorait un élève des Beaux-Arts cité par MAGNAN (1), d'un être hypothétique, comme dans le fait relaté par P. GARNIER (2) de ce jeune homme brûlant d'amour pour la fille inexistante d'un homme d'État célèbre, ou d'un personnage jamais rencontré, comme c'était le cas pour la malade de

(1) MAGNAN, *Recherches sur les centres nerveux*, 2^e série, p. 153, et *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1^{re} série, p. 328.

(2) GARNIER, *La folie à Paris*, 1890.

DUPOUY et PICARD (1) amoureuse du Pape. Il en est de même chez les érotomanes évolutifs à la phase d'adoration extatique, stade d'espoir de M. DE CLÉRAMBAULT, période pendant laquelle les convictions du sujet ne sont nullement ébranlées par la conduite paradoxale de l'objet. Aux stades suivants, les tendances paranoïaques des malades se manifestent d'une façon plus évidente. C'est ainsi qu'il existe une érotomanie prémonitoire de polymorphisme, qui lui même peut aboutir à un autre délire imaginatif comme nous en rapporterons un exemple. Après un épisode érotomaniaque, la malade présenta un délire hallucinatoire de persécution mal systématisé, actuellement remplacé par un délire imaginatif de grandeur et de richesse. On rencontre d'autre part une érotomanie secondaire généralement à une phase de persécution. L'érotomanie se présente alors comme un de ces délires de compensation sur lesquels nous aurons à revenir. L'observation publiée par MM. TRUELLE et REBOUL-LACHAUX (2) est un bel exemple de cette érotomanie secondaire à caractère imaginatif.

Il est à noter que l'érotisme est souvent symptomatique et transitoire. Nous citerons notamment les états d'excitation érotique intellectuelle et physique qui marquent fréquemment la première période de la paralysie générale. Le délire érotique également très

(1) DUPOUY et PICARD, *Erotomanie papale chez une schizophrène en évolution. Valeur de l'intuition délirante dans l'érotomanie* (Société clinique de médecine mentale, janvier 1928).

(2) TRUELLE et REBOUL-LACHAUX, *Erotomanie secondaire* (Soc. clinique de médecine mentale, décembre 1923).

fréquent dans l'excitation maniaque, notamment dans celle symptomatique de la folie intermittente ou de la folie à double forme et aussi dans la manie puerpérale; l'érotisme qui se développe dans certaines intoxications en particulier dans l'alcoolisme. Nous rapporterons plus loin l'observation d'une malade, qui, probablement à la suite d'écarts de régime accompagnés d'une atteinte endotoxique par surmenage et insuffisance hépatique, présenta au cours d'un état oniroïde un épisode paranoïde, continué, après disparition des hallucinations psycho-sensorielles et surtout psychiques par un délire érotomaniaque qui dura plus d'un an tandis qu'à sa cessation persistaient encore des idées fixes post-oniriques.

e) En plus d'une faiblesse congénitale ou acquise de l'intelligence, fréquemment rencontrée chez eux, les délirants imaginatifs tels que les concevaient DUPRÉ et LOGRE, semblent présenter une association de plusieurs tempéraments psychopathiques : mythomanie, excitation hypomaniaque, paranoïa. Certains auteurs, notamment KRAEPELIN en Allemagne, SÉRIEUX et CAPGRAS en France, réduisent la paranoïa aux seuls délires d'interprétation et de revendication. En réalité l'interprétation délirante n'est qu'une simple manifestation d'un trouble mental plus primordial encore, qui est la constitution paranoïaque, c'est-à-dire comme l'a écrit Masselon, « la tendance à justifier et à renforcer une préoccupation prévalente par un système de constructions dont les éléments sont puisés tantôt dans le raisonnement, et c'est le délire d'interprétation ou encore le délire de revendication, tantôt dans

l'imagination et c'est le délire qui porte ce nom; tantôt dans les représentations mentales sensorielles et en particulier dans les représentations qui président à l'élaboration de la parole intérieure, et c'est le délire hallucinatoire, tantôt enfin dans tous ces éléments réunis, et ce sont ces formes complexes, si nombreuses où les interprétations, les fabulations et les hallucinations se combinent. » Nous laisserons de côté pour l'instant les psychoses hallucinatoires, qui donnent lieu à des considérations spéciales, et n'envisagerons ici que les rapports entre les deux premiers groupes d'états paranoïaques. Dans les psychoses interprétatives aiguës ou chroniques, les malades présentent associés au complexe symptomatique de leur affection, des éléments imaginatifs parfois assez riches pour constituer un syndrome délirant d'allure plus ou moins systématique. Sous le nom de délire de fabulation, SÉRIEUX et CAPGRAS ont isolé, comme un mode particulier de psychose à la fois interprétative et imaginative, les délires de grandeur familiale et filiale. Comme l'écrivent ces auteurs, le délire de fabulation, voisin du délire d'imagination, est surtout remarquable par la fréquence et la richesse des récits imaginaires qui viennent s'ajouter aux interprétations.

Le délire de revendication est à son tour souvent constitué par un mélange d'interprétations erronées et de conceptions imaginaires, tel est le cas de certains inventeurs. Il en est de même pour l'érotomanie considérée par M. DE CLÉRAMBAULT comme un syndrome autonome dans lequel prédominent les auto suggestions et les inventions, mais qui souvent

se surajoute a un terrain paranoïaque ou à un délire interprétatif proprement dit. Enfin, on voit dans certains délires de jalousie, les conceptions imaginaires occuper la première place. D'autre part, tous ces délires passionnels ont souvent une présentation hypomaniaque.

En résumé, disent DUPRÉ et LOGRE, dans les psychoses d'imagination comme dans les psychoses d'interprétation, les délires systématisés chroniques sont le produit direct de la constitution paranoïaque, avec, selon le cas, expression paralogique ou fabulante.

f) A plusieurs reprises nous avons mentionné ce fait que l'infériorité psychique, constitutionnelle ou acquise, favorise le développement du délire d'imagination. DUPRÉ et LOGRE considèrent que la débilité mentale est pour ainsi dire de règle dans la mythomanie délirante. Comme chez le mythomane, on trouve chez le débile, le défaut plus ou moins complet de la notion même de la réalité. D'autre part, la naïveté infantile, le manque de jugement et de critique, en rapport avec la débilité mentale, réalisent cette absence de contrôle qui permet le libre épanouissement des créations imaginaires. Enfin les mêmes conditions paraissent presque indispensables à la persistance de conceptions si fausses et si contradictoires, et étrangères à toute réalité.

L'affaiblissement mental joue un rôle analogue. Parmi les démences ce sont surtout les démences avec euphorie et excitation intellectuelle plus ou moins accusée qui favorisent l'éclosion des délires d'imagination. Dans la démence sénile, qui s'accompagne fré-

quemment d'un léger degré d'euphorie, se révèle parfois un état mythopathique, souvent constitutionnel, qui marque par certains côtés un retour de l'imagination au psychisme de l'enfance (DUPRÉ). Le puérilisme apparaît au cours des psychoses et des démences comme un trouble de nature imaginative, en vertu duquel par une sorte de jeu systématique de l'esprit, le malade adopte le rôle de l'enfant et conforme ses sentiments, ses attitudes, ses actes et son langage à ceux du personnage qu'il représente. La trame de la fabulation est le plus souvent formée essentiellement par les souvenirs anciens, les mieux conservés. Il s'agit alors de fabulation paramnésique. C'est ce syndrome de fabulation reliée à l'amnésie de fixation, syndrome commun aux états confusionnels et démentiels, qui donne à la presbyophrénie de KAHLBAUM son principal intérêt nosologique et clinique.

Les psycho-polynévrites chroniques, comme la presbyophrénie, représentent des syndromes, où se combinent, avec le plus d'intérêt sur le terrain mythopathique constitutionnel les divers agents pathogéniques de cette variété de délire imaginatif : l'amnésie, la confusion, les troubles du jugement et de la critique et l'éréthisme intellectuel non réfréné (DUPRÉ).

Dans les lésions organiques du cerveau, ramollissement, abcès, dans certaines lésions à prédominance médullaire, telles que la sclérose en plaques, des troubles de l'imagination peuvent se manifester notamment sous la forme de délire ecmnésique et de puérilisme (DUPRÉ).

Dans la paralysie générale, où le pouvoir de contrôle

est réduit au minimum, les processus imaginatifs, libres de tout frein s'exaltent sans mesure. Il en résulte une fabulation désordonnée, anarchique, colossale. C'est seulement dans la période prodromique de la maladie que la fabulation peut comporter assez de suite et de tenue pour aboutir à l'élaboration d'un véritable délire imaginatif. La plupart des délires de persécution, d'hypocondrie et surtout de grandeur des paralytiques généraux sont des délires d'imagination symptomatiques, toujours transitoires. Parmi les délires qui peuvent survenir chez les paralytiques généraux traités par la malariathérapie, existent des formes imaginatives succédant à une phase d'onirisme confusionnel et revêtant par exemple le type de psychose de filiation.

g) A la constitution imaginative, à l'excitation hypomaniaque, à la paranoïa originelle, à la faiblesse congénitale ou acquise de l'intelligence, mises en relief par DUPRÉ et LOGRE, s'ajoute une autre cause de développement des délires imaginatifs, peut-être encore plus importante. Nous voulons parler de la Schizophrénie que nous prenons ici dans son sens étymologique de dissociation psychique. C'est dans ce sens large, que BLEULER employait ce terme, lorsqu'en 1911 il fit une remarquable étude de la question et publia une nouvelle description de la démence précoce. Pénétrant plus avant que ses devanciers dans le psychisme même de ces malades, il essaya à son tour de réduire la diversité clinique à un petit nombre de symptômes cardinaux. Insistant d'autre part sur l'impropriété du terme démence, il proposa celui de schizophrénie pour désigner la dislocation des fonc-

tions psychiques, considérée comme un caractère essentiel. La conception très originale de BLEULER, non seulement s'applique à la démence précoce mais encore s'étend à la majorité des psychoses. Certaines mélancolies ou manies « impures », l'alcoolisme chronique et la plupart des confusions hallucinatoires, une grande partie des psychoses dégénératives de MAGNAN, les obsessions, presque toutes les hypocondries inguérissables, les principales paranoïas des autres écoles, probablement toutes les psychoses hystériques, le délire de préjudice présénile, relèvent de la schizophrénie. Ainsi BLEULER fait entrer dans une vaste synthèse des maladies diverses. C'est la critique que formulait au Congrès de Genève-Lausanne, M. ANGLADE en disant que le maître de Zurich avait dessiné sur la carte psychiatrique un vaste territoire qui serait occupé par une confédération schizophrénique. D'autre part, comme le remarquait M. SOLLIER, au même Congrès, la description du professeur BLEULER, attribuant à la schizophrénie une base anatomique sur laquelle reposerait une superstructure psychologique, laissait planer un doute sur la véritable pathogénie de cette affection. Il semble bien en effet que la dissociation psychique soit un syndrome réalisé dans des conditions différentes. C'est ainsi que nous distinguerons, avec M. le Dr PRIVAT DE FORTUNIÉ, les variétés suivantes. La plupart de ces états schizophréniques sont passagers mais peuvent devenir permanents après un ou plusieurs accès transitoires. D'autres sont chroniques d'emblée :

1) *Dissociation psychique par cénesthopathie.* — On

donne le nom de cénesthésie aux impressions venues des organes internes ou fournies par le sens musculaire. Chez les sujets affectés d'un déséquilibre neuro-végétatif, la souffrance de l'organisme se traduit par un véritable éréthysme sensitif qui prend le caractère hallucinatoire quand ces sujets présentent en plus des tendances paranoïaques et imaginatives. On appelle, assez improprement hallucinations cénesthésiques, des interprétations fausses de sensations physiologiques ou de malaises somatiques véritables. Or, comme le dit M. SÉGLAS, les sens externes n'interviennent que d'une façon secondaire dans la conception de la personnalité. Ils la circonscrivent, la déterminent mais ne la constituent pas, ils renseignent sur le dehors et non pas sur le dedans, ils sont l'origine de la connaissance et non de l'idée du moi. Au contraire, les troubles de la coenesthésie déterminent un état de conscience spécial qui, n'étant pas assimilé, donne naissance au sentiment d'automatisme. On sait d'autre part le rôle considérable que joue l'effort volitionnel dans la constitution du moi. Les troubles de la cénesthésie qui surviennent soit au début, soit dans le cours de certaines psychoses concourent très efficacement au dédoublement de la personnalité, le malade émet des idées délirantes particulières : idées de persécution souvent à teinte mystique, idées de possession, de négation. Dans ce cas, comme le fait encore remarquer M. SÉGLAS, les hallucinations ont avec les idées délirantes un rapport inverse de celui qui existe chez les persécutés systématiques ordinaires avec hallucinations sensorielles. Tandis que chez ces derniers

l'hallucination sensorielle n'est que l'expression dernière la plus caractérisée des tendances délirantes, maintenant, au contraire, les nouvelles idées délirantes ne sont plus que l'interprétation des phénomènes divers qui ont amené le dédoublement de la personnalité. Ici, comme dans la plupart des cas de dissociation psychique, le délire peut revêtir un caractère imaginatif par suite de la libération d'activités latentes. Nous rapporterons précisément l'observation d'une malade qui, présentant à la fois un éréthisme sensitif et psychique, construisit, grâce à la richesse de son imagination, un délire de possession dans lequel prédominaient des conceptions théologiques et cosmogoniques.

2) *Dissociation par mentisme.* — Sous ce nom on désigne une effervescence intellectuelle particulière dans laquelle, suivant la définition de DUMONT DE MONTEUX, nous voyons avec un sentiment très net des pensées qui nous sont étrangères, que nous ne connaissons pas comme nôtres et qui, s'étant introduites du dehors, pullulent, se meuvent avec la plus grande rapidité. Il s'agit de représentations mentales vives, reconnues par le sujet comme étant de nature morbide, mais involontaires, s'imposant d'une façon quasi automatique et s'accompagnant d'un état d'inquiétude et de doute angoissant. Ce phénomène se manifeste chez l'individu normal à la suite d'une fatigue physique ou d'un travail intellectuel prolongé. Le plus souvent ce mentisme est hypnagogique. Il se produit dans les intoxications soit simplement d'origine digestive, par insuffisance hépa-

tique, après des abus de café. Il peut être en rapport avec l'hypertension artérielle. On le rencontre dans les obsessions, dans les états de légère excitation d'ordre cyclothymique, c'est le premier terme de la dissociation mentale dans le syndrome d'automatisme, il annonce l'hallucination psychique et devient le point de départ d'un processus imaginatif.

3) *Dissociation par ralentissement psychique.* — Les troubles cénesthésiques émotionnels (douleur morale), l'entrave des opérations intellectuelles (ralentissement psychique, aboulie) qui constituent les symptômes fondamentaux de la mélancolie, sont autant d'atteintes portées à la personnalité du malade et le point de départ de la formation d'une personnalité nouvelle. Ainsi la mélancolie peut être considérée comme une désagrégation progressive plus ou moins accentuée de la personnalité, une sorte de dédoublement devenant parfois très évident à un moment donné mais existant même au début (SÉGLAS). Le mélancolique assiste lui-même à cette dissociation, il sent que le mal réside en lui, contrairement au persécuté systématique qui objective son automatisme dans le monde extérieur. Sa maladie, poursuit M. SÉGLAS, est une maladie de la personnalité non de la connaissance. Sur ce fond de désagrégation psychique se développe secondairement un délire tout intérieur et subjectif comme les hallucinations qui parfois l'accompagnent. Ce délire fixe et monotone, dans les cas purs, à cause de l'inhibition générale des facultés, peut présenter parfois une certaine richesse grâce à l'association fréquente d'un élément paranoïaque et imaginatif cons-

titutionnel. Dans les états de dépression, disent DUPRÉ et LOGRE, l'activité créatrice est le plus souvent inhibée. Toutefois, chez certains déprimés auto-accusateurs, le roman pathologique témoigne d'une grande richesse imaginative. Les auto-accusations de ces malades, le récit de leurs fautes passées ou la description de leurs supplices futurs, sont remarquables par l'abondance et la précision des détails. En somme, le délire mélancolique se présente souvent comme un délire d'imagination. On voit ici la mise en jeu directe de l'imagination créatrice par le trouble du sentiment. Tandis que chez l'individu normal, c'est la faute qui engendre le remords, chez le mélancolique c'est le remords qui engendre l'idée de la faute (DUPRÉ).

4) *Dissociation psychique par onirisme.* — Comme le rêve physiologique, l'onirisme toxi-infectieux comporte un état de dissociation psychique caractérisé par l'obtusité du sens critique, l'exagération de l'émotivité, et l'exaltation des processus imaginatifs. C'est un rêve sans sommeil, peuplé d'hallucinations multiples et se présentant sous l'aspect d'un état tantôt de stupeur, tantôt d'agitation anxieuse. L'onirisme confusionnel aigu est surtout d'ordre hallucinatoire. L'activité de l'imagination est alors en quelque sorte purement automatique. Aussi est-ce surtout au déclin des états aigus ou d'emblée dans les cas de confusion tendant ou non à la chronicité que la fabulation se donne libre cours. L'onirisme toxi-infectieux peut, après régression de l'élément confusionnel, donner naissance aux syndromes suivants :

1° Des psychoses hallucinatoires parfois systéma-

tisées, le plus souvent à type paranoïde, présentant comme caractères spéciaux : au point de vue symptomatique, la présence d'hallucinations visuelles et l'accentuation des troubles cénesthésiques d'origine toxique; au point de vue évolutif, la possibilité de guérison après une durée plus ou moins longue. Ces psychoses succèdent à des intoxications ou des infections profondes et le plus souvent à l'alcoolisme subaigu.

2^o Quand la confusion est moins marquée, notamment à la suite de l'alcoolisme chronique, dans la psychose polynévritique, apparaissent souvent des syndromes délirants dans lesquels, à côté et en dehors des hallucinations et de l'onirisme, l'imagination joue un rôle prépondérant secondé par l'association de symptômes démentiels tels que l'amnésie, les troubles du jugement et de la critique.

3^o Enfin quand la confusion est encore plus atténuée, dès le début ou secondairement, l'activité créatrice du sujet reprend en les enrichissant les éléments du rêve toxique ou construit de toutes pièces un délire nouveau. A cette période, le sujet plus ou moins exempt de confusion mentale et de troubles sensoriels, vit une existence fictive, émet des récits fantastiques. Par une dégradation progressive, écrivent DUPRÉ et LOGRE, au rêve hallucinatoire a succédé la rêverie fabulante. Souvent en pareil cas, l'idée délirante imaginative éclôt d'emblée. Le récit fantastique, raconté par le malade, jaillit spontanément d'une fabulation extemporanée. L'influence de l'onirisme alcoolique sur le développement du délire imaginatif apparaît dans de nombreuses observations, publiées

notamment par DUPRÉ (1), LIBERT (2), BELLETRUD et FROISSART (3), TRENEL et RAYNIER (4), CÉNAC et BARUK (5), LÉVY-VALENSI, MEIGNANT et LACAN (6), ROBIN et SONN (7). L'intervention de rêves morbides, signalée par DUPRÉ et LOGRE comme possible, se rencontre dans l'observation publiée par LERAT (8).

5) *Dissociation psychique dans les obsessions et la psychasthénie.* — Développée le plus souvent dans l'inconscient, l'idée obsédante paraît au malade discordante et parasite, ce qui provoque sa résistance. Ainsi, comme le dit M. SÉGLAS, l'obsession n'est qu'un état particulier de la désagrégation psychologique. L'obsédé a conscience que sa personnalité est dédoublée. Il reconnaît en lui deux moi : l'un anormal et déraisonnable se préoccupant automatiquement de futilités, l'autre normal et raisonnable s'efforçant de lutter incessamment contre les entraînements inconsidérés du premier. Ce dédoublement, cette dépersonnalisation sont encore plus nettement

(1) DUPRÉ, *Les délires d'imagination in Pathologie de l'imagination et de l'émotivité*, p. 123.

(2) LIBERT, *Essai nosologique sur les délires systématisés raisonnants Encéphale*, 1912.

(3) BELLETRUD et FROISSART, *Un délire d'imagination. Encéphale*, 1913.

(4) TRENEL et RAYNIER, *États mentaux imaginatifs*. (Société clinique de médecine mentale, 21 juillet 1913).

(5) CÉNAC et BARUK, *Délire imaginatif de grandeur avec excitation psychique* (Soc. de psych., 1936).

(6) LÉVY-VALENSI, MEIGNANT et LACAN, *Du délire hallucinatoire chronique au délire d'imagination* (Soc. de Psychiatrie, 1928).

(7) ROBIN et SONN, *Sur un cas de délire de richesse* (Soc. clinique de médecine mentale, 15 février 1913).

(8) LERAT, *Délire d'imagination avec fabulation et affaiblissement intellectuel* (Annales médico-psychologiques, juin-juillet 1913).

perçus par l'obsédé impulsif, assailli de désirs exagérés, inopportuns, absurdes, dangereux quelquefois, qui veulent être satisfaits malgré les représentations de l'intelligence. Par suite de cet état de conscience spécial, l'obsession peut devenir hallucinatoire et conduire au délire les paranoïaques latents. C'est ainsi notamment que l'obsession imaginative se transforme en délire d'imagination, comme DUPRÉ et LOGRE en citent un exemple emprunté à M. SÉGLAS.

La psychasthénie est d'une part le terrain sur lequel se développent le plus souvent les obsessions. En plus de ces dernières, le complexus symptomatique décrit par M. JANET comprend des éléments cyclothymiques, enfin des stigmates d'incomplétude et d'insuffisance qu'il attribue à l'abaissement de la tension psychologique. Il en résulte, en dehors des paroxysmes obsessionnels, un trouble latent de la synthèse mentale, trouble dont le malade a conscience. La conservation ou même l'exagération de l'auto-critique chez le psychasthénique, qui dans la dissociation de sa personnalité se montre à la fois auteur et spectateur, le différencie du schizoïde, véritable automate ayant perdu la notion du réel sous l'impulsion des forces de sa vie intérieure.

6) *Dissociation psychique dans l'hystérie.* — Cette dissociation a pour caractère d'être en général temporaire et de s'effectuer à l'occasion d'une circonstance comportant un élément d'émotivité. Quand la personnalité est modifiée par « reversion » (PITRES), ce qui se produit au sortir de l'attaque, le sujet se croyant revenu à une période antérieure de sa vie,

plus particulièrement à l'époque de son enfance, parle, pense, agit comme il parlait, pensait, agissait à cette époque. Ce phénomène constitue le délire ecmnésique de PITRES, qui revêt très souvent la forme du puérilisme mental. Quand la personnalité est modifiée par « aliénation » (PITRES), ce qui se produit en dehors des attaques, une personnalité nouvelle s'installe à côté ou à la place de l'ancienne. Cette transformation est notamment à la base du délire prophétique, qui est un délire hallucinatoire et imaginatif, suivi d'amnésie plus ou moins absolue.

7) *Dissociation psychique dans les psychoses paranoïaques et paranoïdes*. — L'autonomie de la Paranoïa de KRAEPELIN, du délire d'interprétation de SÉRIEUX et CAPGRAS a été contestée surtout à l'étranger, notamment par SOMMER (1), WERNICKE (2), SCHNEIDER (3), HEILBRONNER (4), MAC DONALD (5), DERCUM (6), BLEULER.

Pour tous ces auteurs, on ne peut admettre comme caractères distinctifs de la paranoïa, ainsi réduite, ni la lucidité habituelle des sujets, ni l'absence d'hallucinations. Ces dernières loin d'être rares sont souvent

(1) SOMMER. — Cité par SÉRIEUX et CAPGRAS, in *Les folies raisonnantes*.

(2) WERNICKE, *Grundriss der Psychiatrie*, 2^e édition, Leipzig, 1906.

(3) SCHNEIDER, *Ein Beitrag z. Lehre und Paranoïa*. *All. Zeits. f. Psych.*, 1903.

(4) HEILBRONNER, *Hystérie und querulanten wahnsinn* *Centralbl. f. Neurol. und Psych.*, 1907.

(5) MAC DONALD, *L'état actuel de la paranoïa* (*Americ. Journ. of Insan.*, avril 1906).

(6) DERCUM, *The heboid, paranoïa group* (*Americ. Journ. of Insan.*, avril 1906).

prédominantes. D'autre part, indépendamment des périodes de confusion, le langage, les écrits, la conduite de ces malades prouvent un certain affaiblissement intellectuel. MAC DONALD estime qu'il faut être dément pour formuler à tous moments des jugements erronés et s'y attacher obstinément malgré les témoignages contraires les plus convaincants. Tous les prétendus cas de paranoïa chronique simple, se réduiraient pour les auteurs précités, à des états paranoïdes plus ou moins voisins de la démence précoce. Entre ces deux psychoses : paranoïa et démence précoce, dit SOMMER, existe une chaîne ininterrompue de formes cliniques. Une telle opinion paraît scientifiquement fondée, mais elle a l'inconvénient pour le clinicien de supprimer certains repères utiles dans un domaine très étendu. Cette différenciation est d'autant plus nécessaire qu'indépendamment même du terrain sur lequel il évolue et qui peut comporter une prédisposition démentielle plus ou moins accusée, il faut tenir compte d'autres éléments susceptibles d'avoir une influence sur l'évolution de ce processus, comme l'âge du sujet au moment de son apparition. Toutes autres choses égales, ce processus provoquera des troubles plus graves quand il s'attaquera à un organisme en voie de développement, réalisant tantôt un syndrome discordant, tantôt un syndrome dementiel. C'est pourquoi nous continuerons à distinguer les états suivants comme répondant à des formes de plus en plus complètes d'aliénation mentale :

1^o Paranoïa interprétative ou imaginative.

2^o Paranoïa hallucinatoire systématisée.

3° Psychoses paranoïdes qui comprennent les mêmes éléments mais avec prédominance d'une désagrégation psychique initiale.

4° Démence paranoïde se rattachant à la démence précoce.

Cependant, nous retiendrons de ce qui précède un fait important : à savoir que certains délires interprétatifs ou imaginatifs se présentent comme des psychoses paranoïdes, comportant une dissociation psychique nettement accusée. Mais c'est surtout par l'apparition de l'hallucination que se révèle la désagrégation de la personnalité. Cette dernière est tantôt secondaire comme dans certains délires systématisés où l'hallucination apparaît tardivement, tantôt primitive comme dans d'autres psychoses hallucinatoires où elle se présente sous l'aspect d'une régression soit spontanée et en quelque sorte constitutionnelle, soit le plus souvent préparée par des atteintes toxi-infectieuses.

Sur ce fond de désagrégation psychique se développent des processus imaginatifs plus ou moins importants que nous allons examiner dans les diverses formes cliniques de ces psychopathies.

Dans les psychoses hallucinatoires systématisées répondant au type de LASÈGUE-FALRET, l'appoint imaginatif est presque insignifiant, bon nombre de ces malades restant exclusivement des persécutés.

Dans le délire chronique de MAGNAN, où l'apparition d'idées de grandeur constitue nécessairement une phase de la maladie, l'imagination intervient dans la transformation du délire. La forme expansive et le

caractère ambitieux des conceptions morbides à cette période paraît moins le résultat d'une déduction logique que l'expression d'une tendance affective. Les idées de défense et de grandeur coexistant avec les idées de persécution ou les remplaçant, d'après M. MAGNAN, prennent la valeur d'un délire de compensation. C'est parfois à l'occasion d'un rêve ou d'une hallucination reflétant les tendances affectives que se développe le délire ambitieux chez ces malades. Le plus souvent il s'agit de conceptions imaginatives.

Dans la forme de psychose systématisée décrite par M. SÉGLAS, ce sont les troubles de la coenesthésie qui donnent naissance à ces délires de possession dans le développement desquels l'imagination joue parfois un rôle très important.

Avec ses hallucinations psychiques très précoces comme la désagrégation de la personnalité qui lui sert de base, la psychose hallucinatoire chronique décrite par M. G. BALLET se rapproche des psychoses paranoïdes.

C'est surtout dans ces dernières où l'on voit, comme effet de la désagrégation mentale primitive, l'imagination s'émanciper en donnant naissance aux délires fantastiques les plus complexes et les plus incohérents. Sous le nom de psychose paranoïde nous comprenons, avec M. le professeur CLAUDE et MASSELOD dans ses dernières publications, tous les délires non systématisés et durables qui s'intercalent entre le délire chronique de MAGNAN et la démence paranoïde proprement dite, caractérisée par l'apparition rapide de symptômes de la série catatonique. Ce sont les formes

chroniques du délire des dégénérés de MAGNAN et en grande partie les délires systématisés fantasques de KRAEPELIN que cet auteur rangeait tout d'abord dans la démence précoce et qu'il a plus tard isolés sous le nom de paraphrénies, comprenant toutefois le délire chronique de MAGNAN.

La forme la plus atténuée de ces psychoses paranoïdes correspond à la psychose d'influence, à l'état de syndrome isolé, qui dérivant le plus souvent de complexes affectifs, a parfois une marche régressive, mais en général évolue d'une façon chronique non démentielle.

Les psychoses paranoïdes se développent toujours sur un fond de désagrégation psychique et la plupart du temps revêtent la forme hallucinatoire. Dans ce cas elles succèdent tantôt à l'onirisme toxi-infectieux et notamment à l'onirisme alcoolique, tantôt à des délires interprétatifs ou imaginatifs, ailleurs l'hallucination paraît être le premier symptôme.

Exceptionnellement on peut rencontrer des psychoses paranoïdes exclusivement interprétatives, tout au moins à leur début, comme celles étudiées par TERRIEN dans sa thèse, ou exclusivement imaginatives comme nous en rapporterons un exemple.

Quand le délire revêt d'emblée ou secondairement une forme imaginative les tendances paranoïaques constitutionnelles semblent jouer un rôle moins important que les tendances schizoïdes. Aussi M. CLAUDE désigne-t-il sous le nom de psychoses paranoïdes schizophréniques, ces psychoses se manifestant par une activité délirante d'apparence incohérente mal systé-

matisée mais qui dérivent cependant de certains complexes affectifs.

8) *Dissociation psychique par autisme.* — Sous le nom d'autisme, BLEULER, désigne le fait que certains malades « rompent avec la réalité et ne vivent plus que d'une vie intérieure ». A ces malades on a donné le nom de « rêveurs éveillés » (BOREL et ROBIN). Les phénomènes de rêve et rêverie servent en effet de prototypes, pris dans la vie normale, pour rendre plus claire la notion d'autisme. Mais ce qui caractérise la rêverie normale, ce n'est pas tant ni son intensité, ni son ampleur, mais la circonstance qu'elle reste toujours soumise à ce que nous pouvons appeler la conscience latente de la réalité (MINKOWSKI). Le trouble essentiel de l'autisme est constitué par la perte du contact vital avec la réalité. L'autisme résulte d'une dissociation de la personnalité, qui subordonne l'activité intellectuelle à une activité affective profondément troublée par certains complexes d'origine sexuelle (FREUD) sociale ou autres. Il a pour conséquence directe la discordance et la désadaptation sociale.

L'autisme s'oppose à la synthonie qui est la faculté de se mettre au diapason de l'ambiance, de pouvoir vibrer à l'unisson de celle-ci; la synthonie réalise en même temps l'unité de la personnalité.

Les désignations de schizoïdes (KRETSCHMER), de schizomanes (CLAUDE), de schizophrènes (BLEULER) s'appliquent à trois catégories de rêveurs formant une gamme de degrés allant du normal au pathologique le plus complet, de la simple constitution à la psychose confirmée.

On sait que BLEULER comprend dans la schizophrénie la démence précoce. L'étude de cette dernière a été même le point de départ de sa conception de la schizophrénie. Il est à remarquer cependant que certaines formes de démence précoce, plus particulièrement la forme simple, ne comportent pas de schizophrénie manifeste. D'autre part la conception de BLEULER ne tient pas compte des démences post-confusionnelles. En effet, si la confusion mentale comporte des dérivés oniriques précédemment signalés, elle peut, en l'absence ou après régression de l'élément onirique, aboutir à un affaiblissement mental. C'est pourquoi la distinction établie par M. CLAUDE entre la démence précoce et la schizophrénie nous paraît justifiée. La première se caractérise assez vite quelles que soient les formes cliniques revêtues, par une insuffisance globale, progressive des facultés intellectuelles, avec prédominance sur certaines d'entre elles. Cet anéantissement des facultés fait défaut dans la schizophrénie, qui reste toujours une para-démence, limitée à la dislocation des fonctions psychiques. La schizophrénie, comme la schizomanie, qui représente une forme légère et plus ou moins fruste de dissociation psychique, peut se présenter sous la forme simple, c'est-à-dire sans idées délirantes ou avec un monoïdéisme délirant qui reste dans l'ombre. Elle se manifeste alors sous la forme d'indifférence, de négativisme, d'ambivalence, de barrage de la pensée, de troubles de l'activité pragmatique. Réduite à ces symptômes, la schizophrénie correspond à l'autisme pauvre de MM. D. SANTENOISE et MINKOWSKI.

Mais il existe un autisme riche, particulier à la schizophrénie délirante, et caractérisé avant tout par la constitution d'un monde imaginaire. Les complexes y jouent un rôle prépondérant. Ils déterminent le contenu des symptômes, mais non pas, ici non plus, la genèse de l'affection. (MINKOWSKI). Souvent chez ces malades, dit le même auteur, nous trouvons, dès leur jeune âge, une tendance marquée à la rêverie. Construire un monde imaginaire et y vivre n'est pas à la portée de tous. Les malades, comme les hommes normaux, ne sont pas tous des imaginatifs, ils le sont plus ou moins. Quand les conditions sont favorables, apparaissent ces délires paranoïdes à base d'idées d'influence, de transformation, de métamorphisme avec un luxe extraordinaire de fabulations reflétant le monde irréel, étrange et fantastique où se complait l'imagination schizophrène.

La personnalité des schizomanes paraît relativement moins atteinte que celle des schizophrènes avancés. Ce sont cependant des malades qui ont perdu le contact avec la réalité et qui présentent de ce fait « une discordance de l'activité intellectuelle et de l'activité pragmatique, une prépondérance de la pensée autistique sur la pensée réaliste. » (CLAUDE.) Ces malades sont des rêveurs par excellence. Leur rêverie morbide apparaît souvent comme une réaction de défense contre une réalité qui ne leur a pas été favorable. En même temps qu'elle leur permet une évasion de la réalité, cette rêverie leur sert à édifier des délires auxquels leur tendance spéciale a fait donner les noms de : psychoses réactives

(SCHNEIDER) (1), délires de défense, d'attente ou d'espérance (DUPAIN et BOUYER) (2), délires de compensation (MIGNARD et MONTASSUT) (3).

Les nombreuses observations publiées ces dernières années nous montrent comment s'établit la compensation idéo-affective chez ces malades : certains, après la mort d'un être cher, en méconnaissent la réalité ou parfois font en même temps un délire spirite; d'autres, à la suite de revers de fortune entraînant un changement de situation, font un délire de richesse et de grandeur; celle-ci sous l'influence d'un désir non satisfait de maternité fait un délire de fécondation et d'enfantement; celles-là déçues par l'échec d'un projet de mariage ou guidées par leurs tendances sentimentales font un délire érotomane; ailleurs, comme dans l'observation de MIGNARD et MONTASSUT, il s'agit d'un pupille de l'Assistance publique, qui, poursuivi par l'idée de retrouver sa mère et sa sœur, fait un délire de filiation.

Dans l'ensemble, ces délires imaginatifs apparaissent dans les états de dissociation psychique présentant un caractère de passivité, qui les distingue de la mythomanie délirante de DUPRÉ prise comme type de fabulation active.

A vrai dire DUPRÉ avait entrevu les relations entre les principaux troubles psychopathiques que nous

(1) SCHNEIDER, *Les psychoses réactives* (Congrès des aliénistes et neurologistes, Strasbourg, 1920).

(2) DUPAIN et BOUYER, *Délires de défense, d'attente ou d'espérance* (Soc. clin. de médecine mentale, mai 1921).

(3) MIGNARD et MONTASSUT, *Délire de compensation*. *Encéphale*, décembre 1924).

venons d'examiner et le délire d'imagination, mais il les avait laissées dans l'ombre. Nous relèverons notamment qu'il signale l'apparition d'idées délirantes de nature imaginative dans les psychoses hallucinatoires chroniques avec ou sans évolution démentielle, au cours des psychoses hébéphréniques et plus particulièrement chez « ces déséquilibrés de l'imagination, qui s'abstraient pour quelque temps, de la réalité ambiante, et se complaisaient au déroulement automatique des images et des idées, dans un roman où s'expriment leurs tendances intimes et leurs désirs secrets. »

*
* * *

Nous venons de passer en revue les conditions psychologiques de développement du délire d'imagination. S'accordant avec ces conditions, les deux faits suivants sont à signaler : le délire d'imagination débute souvent dans l'enfance, et se rencontre surtout dans le sexe féminin. En effet, la tendance à la rêverie imaginative est beaucoup plus accusée chez l'enfant que chez l'adulte, d'autre part, l'imagination joue un plus grand rôle chez la femme que chez l'homme.

En plus de ces facteurs constitutionnels il convient de signaler le rôle très important des facteurs accidentels toxi-infectieux aigus ou chroniques, qui ne jouent guère dans le délire d'interprétation pur ni dans la paranoïa hallucinatoire systématisée. Très souvent le délire d'imagination est consécutif à l'onirisme toxi-infectieux et plus particulièrement à l'onirisme alcoolique. On a signalé de véritables tableaux

paranoïdes chez des sujets atteints de syphilis héréditaire ou acquise. Plus important est le rôle de la tuberculose torpide agissant en général sans provoquer d'épisode onirique.

En 1926, au Congrès de Genève—Lausanne, MM. E. MIRA, B. RODRIGUEZ ARIAS et T. SEIX de Barcelone, étudiant à nouveau la coexistence fréquente de la schizophrénie et de la tuberculose, arrivent à cette conclusion que, dans un certain nombre de cas tout au moins, la toxi-infection tuberculeuse (dans ses manifestations pleuro-pulmonaires spécialement) agissant sur un cerveau prédisposé, produirait la schizophrénie. A l'appui de leur opinion, ces auteurs invoquent notamment : 1^o le pourcentage de schizophrènes tuberculeux beaucoup supérieur à celui des autres malades mentaux tuberculeux; 2^o la coïncidence frappante entre le type somatique du tuberculeux (décrit il y a des années par LANDOUZY sous le nom de « type bacillaire ») et le type somatique du schizophrène (isolé par KRETSCHMER avec le nom de « type leptosomique »); 3^o le fait que les schizophrènes s'améliorent d'habitude s'ils font la cure de repos, de soleil, de recalcification, etc..., qu'on emploie dans le traitement des malades tuberculeux.

A noter enfin que si la psychose de compensation paraît éclore surtout à la faveur de la constitution schizoïde, l'influence des émotions et des intoxications endogènes, ces dernières se révélant parfois par une bouffée confusionnelle, favorisent le développement et la consolidation des éléments latents (MIGNARD et MONTASSUT, CLAUDE).

LES THÈMES DÉLIRANTS

Le déséquilibre imaginatif est susceptible de donner naissance à une très grande variété de thèmes délirants, qui sont en général multiples pour le même malade, mais dont certains cependant peuvent exister à l'état isolé, tout au moins temporairement, comme cela s'observe dans les formes non hallucinatoires ou faiblement hallucinatoires de ces psychoses.

Parmi ces thèmes il y a lieu de distinguer les suivants, dont la plupart présentent un caractère mégalo-maniaque :

1^o *Le délire de grandeur, de richesse, de capacité, de puissance* que l'on rencontre dans certains états hypomaniaques. G. BALLET et ARNAUD (1) en ont publié un remarquable exemple chez un vieillard de quatre-vingts ans, docteur en médecine, qui s'estimait dans sa profession supérieur aux plus grands maîtres, se disait plusieurs fois millionnaire, s'intitulait premier chanteur de son époque et prétendait avoir composé une prodigieuse quantité d'œuvres litté-

(1) G. BALLET et ARNAUD, *Délire systématisé de grandeur, sans affaiblissement notable chez un vieillard de quatre-vingts ans passés* (*Ann. médico-psychol.*, mars 1895).

raires. Ce malade, sans affaiblissement intellectuel notable malgré son âge, présentait un délire ambitieux systématisé, d'ordre imaginatif développé sur un fond d'hypomanie. Ce délire persista jusqu'à sa mort à l'âge de quatre-vingt-quatre ans, par suite d'un phlegmon de la parotide.

Rappelons comme étant de même nature le délire de grandeur et de richesse que l'on observe parfois au début de la paralysie générale, coexistant avec un état d'excitation et d'euphorie, mais dans ce cas le délire ne tarde pas à devenir absurde, mobile et incohérent.

2^o *Le délire d'invention* constitue une variété importante de psychose imaginative systématisée. Parmi les inventeurs se rencontrent des paralytiques généraux dont les conceptions présentent toujours un cachet démentiel. D'autres sont des débiles. Mais il en est qui possèdent une intelligence brillante. Tel le malade de RODIET et LAGACHE (1). Chez ce malade le délire d'invention coexistait avec un état hypomaniaque continu s'exagérant par période jusqu'à l'excitation maniaque proprement dite.

Des inventeurs, se rapprochent les malades qui s'imaginent être des novateurs en religion, des prophètes ou des réformateurs.

3^o *Le délire de filiation* encore appelé délire de fabulation par SÉRIEUX ET CAPGRAS. Le thème délirant caractéristique est à peu près le même chez tous les

(1) RODIET et LAGACHE, *Psychose maniaco-dépressive et délire d'invention* (Soc. médico-psycho, 25 avril 1932).

sujets. C'est le roman d'une naissance mystérieuse et d'une destinée princière. Les fabulateurs se croient victimes d'une substitution au berceau. Des interprétations rétrospectives, des illusions de la mémoire, des rêves viennent démontrer le bien fondé de leurs aspirations. Ces esprits chimériques, soutenus par une foi invincible en leur destinée, cherchent par tous les moyens à faire triompher leurs revendications et se comportent en persécuteurs. Ils deviennent souvent dangereux pour leurs véritables parents ou pour leur prétendue famille.

Comme délire de fabulation familiale, G. BALLET (1) rapporte l'observation d'une femme de quarante-cinq ans, débile intellectuelle, qui s'attribuait une maternité imaginaire, prétendait avoir accouché d'un garçon et d'une fille à l'âge de sept ans et croyait reconnaître ses enfants dans un prêtre et une religieuse avec lesquels le hasard l'avait mise en présence.

4^o *L'érotomanie* ou amour-obsession. Ici, le délire consiste dans l'illusion d'être aimé par une personne de l'autre sexe, qui se distingue par son rang, sa fortune ou sa célébrité. L'objet de son admiration choisi, l'érotomane ne reste généralement pas contemplatif, il cherche au contraire à s'en rapprocher par tous les moyens, sans se laisser rebuter tout d'abord par la froideur de l'accueil reçu. Ce n'est qu'à la longue que l'érotomane peut passer du stade d'espoir aux stades de dépit et de quérulance, ou s'orienter vers un système

(1) G. BALLET, *Les persécuteurs familiaux. Leçons de clinique médicale. Psychoses et affections nerveuses*, Paris, Doin, 1897).

de persécution générale. Une de nos malades, après un épisode érotomaniaque, présenta pendant plusieurs années un délire hallucinatoire de persécution qui est actuellement remplacé par un délire imaginatif de grandeur et de richesse, consigné dans de volumineux mémoires, délire colossal et puéril se présentant comme une psychose de compensation.

Quelques malades femmes, qui sont des persécutées et non des érotomanes, s'en rapprochent cependant par ce fait que leur délire d'ordre imaginatif revêt un caractère érotique prédominant. Nous en trouvons un exemple dans la thèse du D^r HACQUARD (1). Il s'agit d'une vieille fille, fonctionnaire, dont les idées de persécution, remontant à une dizaine d'années mais devenues plus actives à la ménopause, se ramènent à la croyance d'une poursuite amoureuse exercée dans le but de la compromettre et de l'avilir. Ce sont d'abord les habitués du même restaurant qui, se figure-t-elle, lui font des avances, cherchent à obtenir ses faveurs, puis des collègues, des officiers, ses colocataires, des inconnus la provoquent ou la difflament.

5^o *Délire métaphysique*. — Sous ce titre, CONOS de Constantinople (2) rapporte l'observation d'une malade qui, déjà traitée sept fois pour psychose maniaque-dépressive, présenta lors du huitième accès un délire relatif aux migrations de son âme et des

(1) HACQUARD, *Étude sur les psychoses érotomaniaques* (Thèse, Nancy, mars 1926, Ob. XI.).

(2) CONOS, *Une modalité du délire d'imagination. Le délire métaphysique* (Société de psychiatrie, mars, 1926).

autres âmes, délire se rattachant à des idées de panpsychisme et de panthéisme d'après lesquelles son âme est partout et l'âme est considérée comme une émanation d'essence divine.

Nous rapporterons à notre tour un cas de délire systématisé religieux à évolution chronique constitué presque exclusivement par des créations imaginatives chez une malade présentant un état permanent d'éréthisme intellectuel et sensitif.

6° *Le délire de jalousie*, souvent associé au délire de persécution, repose le plus souvent en majeure partie sur des interprétations fausses. Dans certains cas cependant les fabulations occupent une place très importante comme dans l'observation présentée par M. le Dr PRIVAT DE FORTUNIÉ à la Société clinique de médecine mentale en décembre 1922 (1). Il s'agit d'une femme de cinquante-quatre ans présentant depuis la ménopause un délire de persécution avec excitation intellectuelle, érotisme et idées de jalousie prédominantes. Cette malade véritable persécutée-persécutrice, accuse son mari de commettre des orgies monstrueuses dans des lieux publics, au domicile conjugal et en sa présence, à l'Asile où elle est internée. Elle cite comme rivales une infinité de femmes dont plusieurs ont dépassé soixante-dix ans et parmi ces dernières la propre mère de son mari. C'est à des malades de ce genre que paraît faire allusion M. SÉGLAS lorsqu'il écrit : « Il est, en effet, des

(1) PRIVAT DE FORTUNIÉ, *Les persécutés érotiques* (Présentation à la Société clinique de médecine mentale, décembre, 1922. Ob. II).

persécutés, des femmes surtout, dont le délire de persécution se traduit presque exclusivement par des idées de jalousie vis-à-vis de leur mari, de leur amant, qu'elles accusent à tout propos d'infidélités, d'adultères répétés, invraisemblables, matériellement impossibles. Certaines de ces malades se livrent alors sous l'influence de ces idées, à de véritables excès génésiques à titre de dérivatif contre les débordements supposés de leur conjoint (1). »

7^o *Le délire d'auto-accusation* se rencontre surtout dans l'alcoolisme. Il s'agit alors d'onirisme pur, hallucinatoire ou non, mais sans élément confusionnel. Ces romans d'auto-accusation, parfois si détaillés et si précis, susceptibles d'en imposer à un observateur non averti, se manifestant chez des sujets imaginatifs, peuvent être invoqués comme des exemples frappants de mythomanie délirante d'origine toxique. Le point de départ de ces fabulations est souvent un fait d'actualité qui a vivement frappé l'imagination des malades et qui intervient dans leur délire comme les préoccupations professionnelles chez d'autres intoxiqués. L'observation que nous rapporterons plus loin, empruntée à P. GARNIER, constitue un des plus beaux spécimens de ce délire d'auto-accusation imaginatif d'origine alcoolique.

8^o *Le délire d'hétéro-accusation* se rencontre plus particulièrement chez les mythomanes proprement dits et chez les mythomanes hystériques. La variété

(1) SÉGLAS, *Sémiologie des affections mentales*, in *Traité de pathologie mentale* de G. BALLET.

la plus fréquente est celle de l'hétéro-accusation génitale formulée soit par une jeune femme, soit plus souvent encore par une jeune fille, quelquefois par un jeune garçon et dirigée contre un tiers innocent. Il s'agit d'un viol ou d'une tentative de viol avec strangulation ou mutilation de la victime, ou d'attentat à la pudeur avec violence, ou d'adultère dramatique. D'autres fois l'accusation dénonce une grossesse et un avortement criminel. Dans presque tous les cas, le roman mythopathique est encadré dans une mise en scène dramatique : désordre des meubles, bris de glace, traces de lutte sur la victime qu'on découvre baillonnée et évanouie. Le plus classique de tous est le cas de M^{lle} Morel, qui, en 1835, accusa le lieutenant de La Roncière d'une tentative de viol, dont elle simula, dans sa chambre, la mise en scène nocturne et dramatique, et dénonça la criminelle horreur à sa famille, aux magistrats et devant le tribunal. Le malheureux lieutenant complètement innocent, fut condamné à dix ans de réclusion, effectua sa peine entière à Clairvaux et ne fut réhabilité qu'en 1849. (DUPRÉ.)

9^o Le plus souvent le délire d'imagination est constitué par un mélange *d'idées de persécution et de grandeur*. Quelquefois ce sont les idées de grandeur qui se manifestent tout d'abord comme dans les observations de LIBERT (1), dans celle de COLLIN, TERRIEN et VINCHON (2). En général elles sont précédées

(1) LIBERT, *Un cas de délire chronique d'imagination* (Annales médico-psychol., 1912).

(2) COLLIN, TERRIEN et VINCHON, *Psychose hallucinatoire et imaginative à longue évolution, sans réaction notable* (Société de psychiatrie, décembre 1913. — *Encéphale*, 1914).

par des idées de persécution comme chez nos malades et dans les cas publiés par CAPGRAS et TERRIEN (1), GONNET (2), LERAT (3), BELLETRUD et FROISSART (4), LEROY (5), LEROY et MONTASSUT (6), CÉNAC et BARUK (7), LÉVY-VALENSI, MEIGNANT et LACAN (8).

Toujours est-il qu'elles apparaissent de très bonne heure et dominant bientôt la scène; elles ne font jamais défaut dans les délires imaginatifs chroniques. Il est remarquable, disent DUPRÉ et LOGRE, que la plupart des délires imaginatifs sont des délires de grandeur et que les délires d'interprétation les mieux caractérisés se convertissent souvent en délires imaginatifs dès que le malade exprime des idées de grandeur. Il est classique d'admettre que ces dernières sont tardives et que leur apparition témoigne d'un affaiblissement intellectuel déjà avancé. Dans le cas présent

(1) CAPGRAS et TERRIEN, *Délire d'imagination symptomatique d'une démence paranoïde* (Ann. méd. psych., 1907).

(2) GONNET, *Fabulation et délire systématisé chronique* (Gazette des Hôpitaux, 19 et 21 sept. 1911). — *Un cas de psychose interprétative et imaginative*. — *Encéphale*, 1912).

(3) LERAT, *Délire d'interprétation avec fabulation et affaiblissement intellectuel* (Ann. méd. psych., juin et juillet 1913).

(4) BELLETRUD et FROISSART, *Un délire d'imagination*. — *Encéphale*, 1913).

(5) LEROY, *Débilité mentale. Délire systématisé hallucinatoire fantasmatique et incohérent, suivi depuis 12 ans ayant débuté par des idées amoureuses homo-sexuelles avec interprétations. Délire imaginatif et onirique rétrospectif; idées absurdes de persécution et de grandeur avec troubles psycho-sensoriels. Dissociation mentale sans affaiblissement intellectuel proprement dit*. (Soc. clinique de médecine mentale, 19 juin 1922).

(6) LEROY et MONTASSUT, *Délire d'imagination. Évasion de la réalité* (Société clinique de médecine mentale, 19 mars 1923).

(7) CÉNAC et BARUK, *Délire imaginatif de grandeur avec excitation psychique* (Soc. de psychiatrie, 1926).

(8) LÉVY-VALENSI, MEIGNANT et LACAN, *Du délire hallucinatoire chronique au délire d'imagination* (Soc. de psychiatrie, 1928).

la chose n'est pas toujours exacte, de même la débilité mentale est loin d'être la règle. Par contre, la Schizophrénie favorise tout spécialement l'apparition des idées de grandeur et réalise la meilleure condition de développement du délire fantastique dont il nous reste à parler.

10° *Le délire fantastique* est caractérisé par une prolifération imaginative d'une extraordinaire exubérance se traduisant par les conceptions les plus extravagantes et les plus chimériques. A côté d'idées de persécution et d'influence, de grandeur, ces dernières très développées et prenant souvent la forme d'un délire de filiation avec changement de nom et de position sociale, se placent des idées de métamorphose, de transformation corporelle, d'inversion ou de pluralité de sexe, de grossesse, d'enfantements multiples, de longévité, de mort et de résurrection successives, de métempsychose, de migrations extraordinaires avec fabulation anachronique et récits d'aventures les plus étranges. Multiples sont les transformations que ces malades disent avoir subies dans leur personne, prétendant être ou avoir été tantôt végétal, tantôt animal, tantôt un composé d'éléments empruntés à plusieurs humains, tantôt un être surnaturel. Non seulement eux-mêmes mais tout ce qui les entoure est transformé : l'Asile devient un royaume, les autres malades, le personnel sont des sujets, des ministres travestis ou leur conjoint,

MM. CAPGRAS et REBOUL-LACHAUX ont donné le nom de syndrome des sosies à une illusion particulière rencontrée chez ces malades et sur laquelle ils

ont attiré l'attention. C'est une sorte d'agnosie de l'identification individuelle consistant dans ce fait que le malade transforme chaque personne de son entourage en sosies différents, parfois très nombreux. Pour M. CAPGRAS l'erreur de l'identification réside non pas seulement dans un trouble de la perception mais dans une interprétation morbide d'essence passionnelle. En imaginant l'existence de sosies, les malades expliquent la modification paradoxale de la conduite de leurs amis, qui, bienveillants et aimables autrefois, paraissent actuellement leur manifester une indifférence hautaine ou un vif mépris. C'est à la faveur du même système délirant que les malades expliquent leurs troubles psycho-sensoriels.

Au délire métabolique caractérisé par une altération profonde de la personnalité avec croyance à la transformation de l'ambiance s'ajoute le délire palinognostique représenté par les paramnésies, les hallucinations de la mémoire, l'illusion du déjà vu, les fausses reconnaissances.

Des préoccupations érotiques traduisent encore la base affective du délire qui se présente souvent comme une psychose de compensation.

En dehors du délire, dont la richesse varie suivant la mentalité de l'individu, l'activité psychique présente un certain nombre de particularités : excitation intellectuelle intense, modifications des sentiments affectifs à l'égard de la famille qui souvent est méconnue et parfois prise en aversion, suggestibilité, stéréotypies, inattention, troubles du langage tels que néologismes, troubles de l'activité. Un fait

digne de remarque c'est l'inconstance de signes véritablement positifs d'affaiblissement intellectuel. Si certains malades présentent tardivement de la pauvreté de l'idéation avec diminution de la mémoire, troubles de l'orientation, perte de l'activité utile, désordre de la tenue, négligence des soins corporels, d'autres simplement dissociés conservent une activité pragmatique voisine de la normale et chez eux l'exploration du fonds mental faite notamment avec les tests du professeur VERMEYLEN montre que la mémoire et le jugement sont plus électivement faussés que déficients.

Nous avons précédemment insisté sur les relations entre les troubles imaginatifs et les phénomènes hallucinatoires, ces derniers apparaissent dans la majorité des cas comme l'objectivation de la pensée, comme une duperie de l'imagination. Ce rapprochement se confirme dans le délire fantastique, qui généralement se présente comme un délire imaginatif hallucinatoire. Caractérisé, suivant les indications de SÉRIEUX et CAPGRAS, par une série d'interprétations délirantes nombreuses, de récits imaginaires multiples, de paramnésies étranges, de troubles sensoriels actifs et d'excitation hypomaniaque, ce délire représente une sorte de psychose combinée où s'accumulent les symptômes de tous les délires systématisés. Il s'agit en définitive d'une variété un peu spéciale de psychose hallucinatoire chronique. C'est dans cette dernière que le délire fantastique paraît surtout exister. Dans toutes les formes non hallucinatoires du délire chronique, l'apparition de conceptions plus ou moins extra-

vagantes est possible. Mais un fait demeure indiscutable, c'est leur rareté. Il suffit que ces cas existent pour justifier la distinction :

1^o D'une forme hallucinatoire identique à la paraphrénie fantastique de KRAEPELIN.

2^o D'une forme non hallucinatoire ou psychose paranoïde imaginative identique à la paraphrénie fabulatrice de KRAEPELIN.

Comme exemples de cette dernière, nous citerons deux observations de DUPRÉ et LOGRE, l'observation de BELLETRUD et FROISSART et une observation personnelle. Dans le premier cas de DUPRÉ et LOGRE il s'agit d'un alcoolique chronique qui a pu présenter des hallucinations à un moment donné. Le malade de BELLETRUD et FROISSART est également un alcoolique chronique chez lequel on notait à l'entrée de la confusion mentale. Quant à notre malade nous ne savons rien sur les antécédents et les premières manifestations psychopathiques. Chez tous ces malades on relève un affaiblissement des facultés mentales qui peut expliquer l'absence d'hallucinations au moment de l'examen, soit qu'elles n'aient jamais existé, soient qu'elles aient disparu. Suivant une remarque très importante de MM. SEGLAS et BARAT (1), dans certaines psychoses hallucinatoires, les hallucinations vont en se dégradant de telle sorte, disent-ils, qu'un vieux dément peut avoir perdu ses hallucinations et avoir gardé un masque d'halluciné.

(1) SEGLAS et BARAT, *L'évolution des hallucinations* (*Journal de psychologie*, 1913).

Chez une de nos malades présentant un délire fantasmatique, pendant un certain temps ont été notées des hallucinations qui semblent actuellement avoir complètement disparu.

Quand il existe des hallucinations, et c'est de beaucoup le cas le plus fréquent, une autre remarque est à faire. Ces hallucinations sont beaucoup moins fréquentes qu'elles ne le paraissent à un premier examen. Au cours d'un interrogatoire un peu précis du malade on voit combien elles sont floues et mal différenciées. D'une part, en effet, la représentation se confond souvent avec l'hallucination faute de pouvoir facilement reconnaître la démarcation précise à partir de laquelle le sujet est complètement dupe de son imagination. En plus, pour raconter les épisodes de leur délire les imaginatifs emploient avec prédilection des expressions telles que : j'ai vu, j'ai entendu, faisant croire à l'existence de perceptions, quand il s'agit de fabulation plus ou moins extemporanée. Enfin, dans les psychoses incontestablement hallucinatoires, il arrive souvent, comme y insiste M. SÉGLAS, que le thème hallucinatoire soit considérablement amplifié par le malade qui remplace des mots par des phrases, des phrases par des discours entiers. Somme toute, dans le délire imaginatif, la majorité des hallucinations ne sont que des fabulations plus ou moins déformées.

En plus des hallucinations auditives et quelquefois visuelles, on rencontre souvent des hallucinations coenesthésiques et ces troubles de la sensibilité ne sont pas étrangers à la genèse des idées délirantes de transformation, si fréquentes chez ces malades.

ÉTUDE CLINIQUE

Parmi les délires imaginatifs il y a lieu de distinguer des formes aiguës épisodiques et des formes chroniques généralement incurables.

I. — Délires imaginatifs aigus ou subaigus.

Les délires imaginatifs transitoires se répartissent eux-mêmes en délires imaginatifs aigus essentiels et en délires imaginatifs aigus symptomatiques.

A. — Les premiers, à début soudain, à évolution rapide et à terminaison favorable, ont pour caractère négatif commun de ne pouvoir être rattachés avec certitude à aucune affection primitive saisissable. Tels sont les cas publiés par DUPRÉ, TERRIEN et LE SAVOUREUX (1) sous le nom de délire d'imagination en bouffée. Nous citerons seulement la seconde observation de ces auteurs.

OBSERVATION I

DUPRÉ, TERRIEN et LE SAVOUREUX (Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes. Le Puy, août 1913).

Ce cas est relatif à une débile de 23 ans, d'origine belge, d'existence instable et irrégulière, qui, après quelques jours

(1) DUPRÉ, TERRIEN et LE SAVOUREUX. — *Délire d'imagination en bouffée*. — Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, Le Puy, août 1913.

de fatigue et d'excès probables de boisson, eut brusquement, au cours d'une partie de canotage avec un ami de rencontre, la conviction qu'elle était devenue « reine d'Anvers », et accompagna aussitôt cette affirmation de projets de réforme sociale, de toilettes, etc... Cette idée puérile et absurde de grandeur était vaguement liée à quelques interprétations rétrospectives. Aucun état confusionnel ni amnésique. Lucide et euphorique, la malade persiste huit jours dans sa conviction délirante, et y renonce en se déclarant incapable d'expliquer ces « loufoqueries ».

On remarquera cependant qu'il est ici fait mention de fatigues et d'excès probables de boisson dans les jours qui précéderent l'éclosion du délire.

Chez la malade de MM. SÉGLAS et LOGRE (1), le délire apparaît six mois après un accouchement et au cours de l'allaitement. Il s'agit d'un délire à caractère onirique avec hallucinations psychiques, idées d'influence, préoccupations érotiques, puis fabulation fantastique à thème familial et filial. Au bout de trois mois l'effervescence imaginative se calme et la malade quitte l'Asile après avoir renoncé à la plus grande partie de ses affirmations mais gardant comme résidu de son délire cette idée fixe qu'elle est la fille d'un homme riche dont son mari est le chauffeur.

Chez la malade dont nous allons rapporter l'observation, c'est à la suite de surmenage provoqué par la liquidation d'un fonds de commerce et vraisemblablement accompagné d'écarts de régime que se manifeste un épisode onirique avec hallucinations

(1) SÉGLAS et LOGRE, *Délire imaginatif de grandeur avec appoint interprétatif* (*Encéphale*, 1912).

nombreuses et préoccupations érotiques, suivi d'un délire imaginatif à thème érotomaniacal qui disparaît au bout de dix-huit mois.

OBSERVATION II (Personnelle).

ASILE DE MARÉVILLE

Service de M. le Dr Privat de Fortunié.

S..., veuve B..., née le 21 mars 1897, entre à l'Asile de Maréville le 11 février 1934.

A. H. — Le grand-père maternel qui aurait fait un séjour dans une maison de santé est mort à 42 ans d'hémorragie cérébrale. La grand-mère maternelle est morte de démence sénile à 83 ans. La mère est morte de la pandémie de 1918. Le père et une sœur de ce dernier sont des débiles originaux et peu sociables.

M^{me} B..., a toujours été de santé physique assez fragile et de caractère renfermé; elle a reçu une instruction de l'ordre du brevet élémentaire. Mariée à 23 ans, elle n'a jamais eu d'enfant. En 1927, son mari meurt subitement d'angine de poitrine, M^{me} B... n'en continue pas moins à tenir son commerce jusqu'en 1930. A cette date, elle cède le fonds, mais la liquidation de cette vente est la source d'ennuis multiples. En 1933, au milieu d'une situation financière particulièrement embrouillée, M^{me} B... tombe malade : à une métrite grave, se surajoutent des troubles digestifs avec insuffisance hépatique.

C'est dans ces conditions qu'apparaissent en juin 1933, les premiers troubles mentaux caractérisés par de la confusion des idées avec onirisme. Périodes d'agitation et d'iner-

tie. Troubles psycho-sensoriels, idées d'influence et de persécution. Traitée chez elle, l'état de M^{me} B... nécessite des soins quotidiens; ils lui sont donnés par le D^r Z..., médecin traitant de la malade. En décembre, on note une amélioration sensible.

En janvier 1934, récédive qui nécessite l'internement. A l'entrée l'état est le même que lors du premier accès ainsi qu'en témoigne le certificat immédiat suivant : « M^{me} B... est atteinte de psychose hallucinatoire caractérisée par un état habituel d'inquiétude et de soupçon avec idées d'influence extérieure et de transformation, illusions sensorielles, hallucinations de l'ouïe, du goût et de la sensibilité générale. Refus d'alimentation, revendications, claustration volontaire. »

Quinze jours plus tard, apparaissent les premières préoccupations érotiques et dès le milieu de mars, se fait jour le délire érotomaniac qui va prendre corps peu à peu.

Persécutée, harcelée par des troubles psycho-sensoriels multiples, en particulier par des hallucinations auditives à contenu injurieux et grossier, la malade se découvre un protecteur qu'elle nomme avec orgueil et dont elle se déclare la fiancée : il s'agit du médecin qui l'a soignée longuement chez elle : le D^r Z...

Les idées de persécution et les troubles psycho-sensoriels vont s'estomper progressivement et au mois d'octobre 1934 ils auront disparu complètement, laissant place à un délire érotomaniac pur. On peut suivre le développement et l'évolution de ce dernier dans la volumineuse correspondance que M^{me} B... adresse à l'objet de sa passion.

Quotidiennement, inlassablement, M^{me} B... écrit : lettres tendres, lettres confiantes et familières où elle raconte dans ses moindres détails sa vie à l'Asile, s'inquiète de la santé et des occupations de son « fiancé », fait part de multiples projets et enfin avoue son amour, amour qui semble d'ailleurs dépourvu de toute sensualité, il est surtout fait de tendresse et d'orgueil.

Le silence obstiné de l'objet ne décourage pas M^{me} B..., son mariage n'est pas un obstacle à leur amour elle en nie purement et simplement la réalité. Le D^r Z..., dit-elle est veuf. Aucune preuve ne peut la convaincre. Une lettre du D^r Z... lui est transmise dans laquelle il expose nettement sa situation et signifie à M^{me} B... de renoncer à tout espoir. C'est en vain, sa foi en l'amour du D^r Z... et en leur union prochaine reste inébranlable.

Ce stade d'espoir va durer autant que le délire érotomaniac, c'est-à-dire près de dix-huit mois.

C'est à la suite de la visite d'une de ses tantes, que M^{me} B... commence à douter de la réalité de ses conceptions imaginaires. Progressivement mais assez rapidement M^{me} B... rectifie ses erreurs et abandonne définitivement, non sans regret, sa chimère.

Le 28 novembre 1935, elle sort de l'Asile, guérie de son délire érotomaniac, mais conservant encore des idées fixes post-oniriques. En l'espèce, elle croit fermement qu'au début de son séjour à l'Asile durant sa période de confusion, il se passait dans la chambre voisine de la sienne, des scènes d'orgies entre les médecins, infirmières et pensionnaires.

Sous le titre de délire d'imagination à éclipse, DUPRÉ et MARMIER (1) ont rapporté la curieuse observation d'un homme de cinquante ans, ayant présenté des idées d'invention de l'âge à dix-huit ans, et chez lequel sont apparues par la suite une série de bouffées délirantes imaginatives caractérisées par de nouvelles idées d'invention, par la conviction d'avoir été décoré, d'être gratifié d'une somme importante, ces divers épisodes étant séparés par des phases de lucidité.

(1) DUPRÉ et MARMIER, *Congrès international de psychiatrie*, Gand, 1913.

B. — Lorsqu'il est symptomatique le délire d'imagination intervient dans des états psychopathiques très variés.

Il faut citer tout d'abord ceux qui se développent au cours de l'alcoolisme. Dans ce cas, les fabulations peuvent, comme dans les autres psychoses imaginatives, revêtir l'aspect d'un délire expansif. Tel le malade de ROBIN et SONN (1) : ébéniste, éthylique chronique, qui à la faveur d'un état confusionnel passager avec légère excitation intellectuelle et onirisme léger fit un délire de richesse avec récits imaginaires. Ce malade, ancien syphilitique, présentait de l'affaiblissement intellectuel mais sans signe clinique de P. G. et sans altération du L. C. R.

Mais le thème le plus caractéristique de ces romans imaginatifs d'origine toxique est le délire d'auto-accusation dont P. GARNIER (2) dans son livre sur la *Folie à Paris*, rapporte un exemple typique reproduit ci-dessous.

OBSERVATION III

GARNIER. *La Folie à Paris* (p. 101).

Ferdinand X..., âgé de 41 ans, à antécédents héréditaires névropathiques, ancien directeur d'une Compagnie d'assurances, réduit depuis deux ou trois ans, à la suite

(1) ROBIN et SONN. *Sur un cas de délire de richesse* (Soc. clinique de médecine mentale, 19 février 1923).

(2) GARNIER (Paul), *La folie à Paris*, J.-B. Baillière, 1890.

de mauvaises affaires et d'écarts de conduite où il avait donné la preuve d'une complète déséquilibration mentale, à une existence presque misérable, présente en août 1886 une ivresse délirante à forme imaginative, qui se dissipe après une nuit de sommeil passée à l'Infirmierie spéciale. Deux ans plus tard, Ferdinand X... est surpris de nouveau par l'ivresse (ivresse absinthique) et aussitôt son cerveau surexcité enfante tout un dramatique roman. X... se rend au commissariat de police et là, déclare sur le ton d'un criminel repentant, décidé à une éclatante expiation, qu'il est l'assassin de Marie Aguétant.

« Je viens, dit-il, me constituer prisonnier... Harcelé par le remords je ne puis plus y tenir... Je ne peux plus vivre ainsi. » (Les journaux relataient longuement depuis deux ou trois jours, les débats de la Cour d'assises où Prado se défendait avec une habileté et une audace qui en imposaient à plusieurs.)

En homme qui ne se déconcerte pas devant les objections, X..., auquel on fait remarquer qu'on juge précisément, à cette heure, le meurtrier de la fille Aguétant, répond avec une complète assurance : « Mais je sais bien qu'on le juge et c'est pour cela que je viens me constituer prisonnier. Cet homme est innocent de ce crime, puisque c'est moi, moi seul l'assassin de Marie Aguétant... Qu'on se hâte donc de prévenir le président de la Cour d'assises s'il en est temps encore. »

On demande à cet étrange assassin de faire connaître à la police son nom et son domicile. Il s'y refuse catégoriquement : « Je veux bien expier mon crime, déclare-t-il, afin surtout de ne pas permettre qu'on condamne un innocent à ma place, mais je suis décidé à ne pas dire qui je suis, il est inutile que le déshonneur s'attache à toute une famille. » Malgré les plus vives insistances on ne peut parvenir à obtenir de lui la moindre indication sur son état civil et lorsqu'on le fouilla, il fit observer qu'il avait eu soin de se débarrasser des papiers ou des objets qui auraient

révélé son identité. C'est dans ces conditions qu'il fut conduit au dépôt.

X... est un homme de taille au-dessous de la moyenne, d'aspect assez vigoureux, d'embonpoint modéré, sa mise est assez soignée. De physionomie vive, intelligente, l'expression de ses traits semble indiquer une vive préoccupation. On ne remarque aucune anomalie dans la structure crânio-faciale. Il est depuis quelques heures dans le service et s'y tient fort paisiblement. Au moment où il se présente à la visite rien ne dénonce au premier abord le désordre de l'intelligence. Il s'assied tranquillement et répète les raisons qui l'ont déterminé à s'avouer coupable d'un crime qu'on attribue à un innocent. Ses explications suffisamment coordonnées entre elles, sont émises posément : un peu de cette émotion qui fait trembler la voix de celui qui s'accuse d'un épouvantable forfait, se décèle dans son ton, dans le jeu de sa physionomie. Il y a un accord complet entre l'accusation qu'il porte contre lui-même et son attitude, à la fois craintive et humiliée. Fréquemment il dirige son regard sur sa main droite, et fait mine avec l'autre main, d'essuyer une tache qui la souillerait.

Sur ma demande, X... écrit d'une main ferme ce qu'il appelle sa confession. Il y raconte son crime en ces termes :

« Ne voulant pas qu'un innocent paie de sa vie le crime abominable que j'ai commis, je fais la déclaration suivante : Sous la pression du remords et ne pouvant plus vivre, en ayant devant moi, constamment, le cadavre d'une malheureuse que j'ai assassinée par jalousie le jour où je me suis aperçu qu'elle me trompait, je me déclare prêt à expier ce monstrueux forfait que je dois, je le sais, payer de ma tête. Je veux encore espérer que la franchise et la spontanéité de ma démarche, me seront comptées, et que je pourrai peut-être encore embrasser mes enfants bien-aimés. C'est cette pensée toujours et sans cesse renaissante que je ne les verrai peut-être jamais plus qui me désespère. Si du moins j'avais la certitude de me retrouver après

ma mort auprès du pauvre petit garçon que j'ai perdu, je me consolerais : Qui sait ? Quoique je sois un bien grand misérable aux yeux de la société et aux miens propres, j'ai tant souffert depuis deux ans, qu'ils me pardonneront peut-être. Est-ce que des enfants si tendrement chéris peuvent maudire leur père !

« Et puis enfin ! Est-ce que cette femme, elle aussi, n'était pas une grande coupable ? Pourquoi, hélas ! la fatalité m'a-t-elle désigné pour être le justicier !

« C'est, je crois, dans le mois de mai 1886 que j'ai suivi chez elle Marie Aguétant pour lui faire une scène de jalousie, car je l'avais surprise aux Folies-Bergères, avec celui pour lequel elle me trompait, moi qui me suis ruiné pour elle !

« Emporté par la colère, je devins d'une violence inouïe. Elle me brava. Sous le coup d'une insulte plus grave que tout ce qu'elle m'avait dit jusque-là, je bondis sur elle et la renversant en arrière, en la tirant par les cheveux, je lui coupai la gorge avec un rasoir que je saisis sur la cheminée et qui était une preuve irrécusable de sa liaison avec un autre. Je m'enfuis aussitôt, mais j'étais inondé de sang. Que de sang ! les taches en sont encore visibles sur mes mains. J'ai beau les laver, les froter, rien n'y fait. Depuis quelque temps je revois le fantôme de cette malheureuse toujours couvert de sang... Ce sang qui coule toujours chaud sur mes mains, que je sens comme attachées à son cou. Cette vue et ce toucher sont insupportables à ce point que souvent je préfère mourir. Comme cela du moins ma mort ne serait pas infamante, et de ce fait ce qui me tourmente le plus c'est le déshonneur qui peut demeurer attaché à mon nom jusqu'ici porté honorablement. Aussi je ne veux pas qu'on puisse le jeter à la face de mes filles comme une suprême injure, et c'est pourquoi je le tairai résolument. Il faut que mes enfants, innocents du crime commis par leur malheureux père, puissent passer partout la tête haute. Je me dois sacrifier entièrement dans ce but, et maintenant à la grâce de Dieu !

« Si je ne dois plus revoir mes enfants, je passerai tout le temps qui me reste à vivre avec leur souvenir. »

A cette remarque qui lui est faite : « Mais ce n'est pas la première fois que vous venez ici... Je vous reconnais et tout à l'heure je saurai votre nom... Il est donc inutile que vous le taisiez plus longtemps... » X... se trouble, il semble sortir à demi d'un rêve profond. Il promène ses regards autour de lui, examine le visage des personnes qui l'environnent, pendant que sur sa physionomie se traduit l'effort d'une coordination psychique. Il pousse quelques soupirs et murmure : « Comme c'est étrange, il me semble bien en effet ... » Il n'achève pas, une sorte de torpeur l'envahit, et afin d'éviter de le fatiguer, l'examen est suspendu.

Dans les heures qui suivirent, il se montra engourdi, absorbé. La première nuit fut mauvaise. X... restait assis sur son lit, sans la moindre agitation. Sur l'invitation des surveillants il consentait à se coucher, mais pour reprendre bientôt sa position assise et son attitude réfléchie... Se résignant passivement à ce que l'on demandait de lui, au sujet de son alimentation, il consentit à prendre du bouillon et du lait.

Le lendemain il est à peu près dans le même état que la veille, bien que ses convictions délirantes s'affirment moins catégoriquement : « Où suis-je ici? demande-t-il. Est-ce le Dépôt des condamnés? Est-ce tout simplement l'Infirmerie spéciale? Vous êtes le médecin, n'est-ce pas? Il me semble que je me trouve dans un endroit connu et que je me rappelle vous avoir vu ici même. Est-ce vrai? Ou bien, mon cerveau est-il le jouet d'une illusion? Mais, si cela est c'est donc qu'on me juge atteint de troubles cérébraux et l'on met sur le compte d'une hallucination le crime que j'ai commis? Alors je pourrais être déclaré irresponsable et acquitté? ce qui sauverait mes enfants de la honte. Oui, mais, en ce cas, si je suis pris pour aliéné, je vais être interné comme tel et soigné spécialement à cet effet. C'est d'autant plus affreux que cela ne m'ôtera nullement de

devant les yeux l'horrible et revivant spectacle de mon forfait. Cette perpétuelle vision ensanglantée m'obsède continuellement. Et ce sang que je ne puis faire disparaître, ce sang qui souille mes mains, qui me brûle à l'endroit de cette tache que vous voyez là et que rien ne peut effacer ! Si cela doit persévérer, j'en mourrai certainement. »

X... demande fréquemment de l'eau pour se laver les mains, il exerce d'actifs frottements sur la tache de sang : sa physionomie a pendant cette opération une grimace d'horreur et de dégoût et il tressaille en disant : « C'est indélébile. » Après de vives instances, X... consent ce jour-là à se nommer. Bien qu'il se considère toujours comme l'assassin de Marie Aguétant il est moins triste, moins absorbé et cause plus volontiers. Si la première nuit avait été insomne, la seconde fut marquée par un sommeil profond.

Au réveil, X... n'est plus le même homme. Il se souvient en partie de ses allégations fantaisistes. Il a repris presque complètement possession de lui-même. Il raconte que la veille du jour où il s'est présenté au poste de police pour se constituer prisonnier, il s'était, selon son expression, grisé affreusement. Comment en était-il venu à penser qu'il était l'assassin de Marie Aguétant qu'il n'avait d'ailleurs jamais vue. Il ne se l'explique pas. Est-ce parce qu'il suivait passionnément les comptes rendus de l'affaire et les incidents de la Cour d'assises, au point d'en rêver et de transporter ce rêve dans la réalité ?

« C'est probable, dit-il, car ce procès tenait une grande place dans mon esprit, en raison des doutes auxquels il prêtait.

« J'ai toujours eu, ajoute-t-il, beaucoup d'imagination, c'est mon côté brillant, et à peu près le seul, je dois le reconnaître. Autrefois, j'étais un peu poète et j'ai fait des vers dont on a dit quelque bien. Je m'identifie aisément avec les personnages de roman, et je m'explique que, travaillé par l'excitation de l'ivresse, mon cerveau ait enfanté cette ridicule histoire que je vous ai contée. J'ai commencé à

réfléchir sur l'absurdité de tout cela, hier après votre visite. D'abord je vous ai reconnu et ce fait seul devait changer un peu l'orientation de mes idées. A dater de ce moment, des perplexités m'envahirent, des objections naissaient, nombreuses et pressantes, dans mon esprit alors que vingt-quatre heures auparavant tout me semblait si net, si certain ! Maintenant, pourquoi et comment ai-je eu la surprise de constater, à un moment donné, que les marques de sang s'étaient effacées sous l'action d'un lavage prolongé ? J'ai cru tout d'abord que, sur votre prescription, l'un de vos internes avait introduit une substance chimique dans l'eau qui servait à ce nettoyage et je dois dire que, pendant quelques minutes, j'eus des alternatives de doute et de conviction. Puis je dois vous avouer que certaines circonstances firent grande impression sur moi, le souvenir de votre main tendue vers moi, mouvement qui provoqua une grande secousse dans tout mon individu, l'aménité de vos surveillants, tout cela suscita des réflexions salutaires chez moi. C'en est pas ainsi, dis-je, que l'on traite un homme s'accusant d'un pareil forfait. Puis je tombai tout à coup dans une sorte de prostration, je dormis d'un sommeil bienfaisant et, le lendemain, je renaissais à la vie ordinaire, après trois jours d'un désordre complet de mes facultés. »

Le lendemain, X... quitte le dépôt sans avoir à aucun moment, présenté cette agitation nocturne, cette mobilité des troubles sensoriels qui caractérisent essentiellement le délire alcoolique.

Ailleurs, le délire d'imagination transitoire est en relation avec la tuberculose, comme on peut le voir dans l'observation suivante extraite des *Leçons cliniques* de MAGNAN (1). En plus d'une prédisposition

(1) MAGNAN, *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, recueillies et publiées par le Dr BRIAND, LEGRAIN, JOURNIAC et SÉRIEUX (2^e édition, 1893).

psychopathique héréditaire, on relève chez le malade l'existence d'une tuberculose pulmonaire, qui se manifeste par une poussée évolutive au moment où les troubles mentaux sont en voie d'atténuation. Ce remplacement mutuel des troubles psychiques et somatiques est fréquent. Il avait été remarqué par le professeur BALL qui faisait de ce mode d'évolution une sorte de loi, dite loi d'alternance.

OBSERVATION IV

MAGNAN. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales*
(Ob. XXII).

G..., Gaston, ancien élève de l'École polytechnique, né en 1861, entre au bureau d'admission en août 1884.

Son oncle paternel est mort à Ville-Evrard encore jeune, le père est mort tuberculeux. Deux tantes maternelles sont mal équilibrées, la mère a un caractère très extravagant, un frère débile et microcéphale, une sœur morte tuberculeuse, a présenté pendant quelque temps des périodes d'exaltation et de dépression, une autre sœur tuberculeuse s'est suicidée à 18 ans pour ne pas survivre à la précédente, une troisième sœur est morte de convulsions à 1 an. Quant à lui, d'humeur farouche avec le goût de la dépense, il s'est longuement adonné à la masturbation. Il était habituellement sombre, triste, irritable. Sous-lieutenant d'artillerie depuis huit mois à peine, il donne sa démission, déclarant qu'il n'avancait pas assez vite en grade. Puis ses prétentions s'exagérèrent encore : il porte dans sa poche un morceau de papier sur lequel était écrit : le

roi G... Il ne tarde pas à se faire remarquer dans la rue par des actes extravagants de l'agitation, et on l'arrête se proclamant Empereur. Il est envoyé à Charenton où il se renferme dans un mutisme presque complet, il est transféré au bout de quelques jours à Sainte-Anne. Il prétend que sa mère n'est en réalité que sa mère adoptive et que sa véritable mère est morte en 1878. Elle s'appelait Lady Sibbourgham, duchesse de Devonshire, épouse du prince Alerkin. La certitude absolue de son origine noble lui est venue dans les premiers mois de l'année 1883. Il ajoute qu'il est propriétaire de la maison qu'il habite à Paris, c'est le Prince Gerstakinn, duc d'Elzma, qui est son intendant, il perçoit les loyers et correspond avec lui par des « Moujichs ». Il a entendu qu'on lui disait des injures, ajoute-t-il. En octobre 1885, un an après son entrée, il prétend toujours n'être pas le fils de M^{me} G... Elle n'est pas sa mère et sa fille n'est pas sa sœur, dit-il, puisqu'elle ne sait pas l'anglais. Au commencement de 1886, il reste à l'infirmerie et garde souvent le lit pour une bronchite tuberculeuse; à ce moment tout délire a cessé; quand on lui parle de ses idées ambitieuses, il répond que c'était de l'imagination, qu'il avait l'esprit dérangé; il sourit en entendant rappeler ses titres imaginaires, sa naissance princière, son immense fortune. « Il faut avouer, disait-il, que c'était amusant et distractif. » Il sort en décembre 1886 ne conservant plus d'idées délirantes.

Chez d'autres malades les deux affections psychique et somatique suivent une marche parallèle. Il en est ainsi pour le malade dont l'observation a été publiée par GONNET (1). Ce malade « fils d'une mère morte tuberculeuse à quarante-deux ans et d'un père

(1) GONNET, *Un cas de psychose interprétative et imaginative* (*Encéphale*, 1912).

alcoolique mort vraisemblablement d'une cirrhose » présente tout d'abord de la neurasthénie en même temps que son affection pulmonaire se manifeste par de l'anémie, ensuite des idées de persécution et de grandeur avec délire fantastique, prétendant être Roi et Reine d'Angleterre, à la fois homme et femme, avoir donné le jour à cinq enfants, etc..., délire qui persiste jusqu'à la mort par cachexie tuberculeuse sept mois et demi après l'internement.

Notons aussi qu'à la suite de l'encéphalite épidémique se développent des psychoses hallucinatoires, qui, par la richesse du délire, son caractère fantastique et irréel, s'apparentent avec les délires d'imagination oniriques ou schizophréniques. MM. SCHIFF et COURTOIS (1), qui insistent sur ces rapports, proposent la dénomination d'hallucinoïse fantastique de nature encéphalitique pour désigner les troubles mentaux, généralement épisodiques, survenant plusieurs années après la période aiguë de l'infection.

Les délires imaginatifs transitoires se rencontrent fréquemment dans les états maniaques ou plus rarement dans les accès mélancoliques. Voici le résumé d'une observation de DUPRÉ et MARMIER (2).

(1) SCHIFF et COURTOIS, *Encéphalite épidémique à forme de psychose hallucinatoire fantastique. Hallucinations palliatives* (Société de Psychiatrie, 26 avril 1928).

(2) DUPRÉ et MARMIER, *Délire imaginatif de grandeur* (*Encéphale*, 24 octobre 1912).

OBSERVATION V

DUPRÉ et MARMIER. — *Délire imaginatif de grandeur.*
(*Encéphale*, 24 octobre 1912.)

V..., vingt-cinq ans, ouvrier boulanger, est conduit à l'Infirmerie spéciale à cause de l'extravagance de son attitude et de ses propos. Il arrive d'Alais, qu'il a quitté l'avant-veille pour soumettre au ministre de la Guerre le plan d'un aéroplane merveilleux, conçu au cours d'un rêve récent à la suite duquel il s'est senti sous l'influence d'une inspiration intérieure, appelé à une mission de premier ordre.

Au cours de son voyage à Paris, il envoie au maire de sa commune et à ses parents une série de lettres et de dépêches enthousiastes, annonçant ses projets et son triomphe.

A Paris, visite aux autorités, aux constructeurs; commandes de moteurs, d'appareils; démarches, excentricités, arrestation. A l'Infirmerie, signes de vive excitation psychique et motrice. Exposé volubile de ses projets grandioses et du triomphe immédiat de son invention et de ses desseins. Il va dominer et réformer le monde, posséder la toute-puissance et des richesses à milliards. « Dieu n'existe pas. Aujourd'hui, il n'y a personne dans le ciel, demain il y aura quelqu'un : moi ! » Nombreux feuillets trouvés sur lui, crayonnés hâtivement et révélant les mêmes tendances mégalomaniaques. Improvisations poétiques, quatrains puérils, etc...

Sommeil incomplet avec agitation par intervalles. Euphorie, bienveillance, impatience de réaliser ses projets.

Transféré quarante-huit heures après à Sainte-Anne, il se montre de moins en moins agité, mais tout aussi actif dans son délire. Quelques jours après l'excitation psychique

diminue et le délire persiste, mais plus terne et plus tranquille dans son expression.

Aujourd'hui, le malade est non seulement calme, mais immobile et déprimé, spontanément silencieux et n'exprime ses projets mégalomaniques que sur les questions qu'on lui adresse. L'aspect physique révèle un état de fatigue et de dénutrition : teint pâle et terreux, prostration.

Pas de signe somatique de tuberculose ni d'autre affection viscérale; ni à l'infirmerie ni à Sainte-Anne, on n'a constaté d'hallucination; aucune interprétation délirante saisissable dans la genèse de la psychose.

Pas d'antécédents pathologiques, en dehors d'une fièvre typhoïde probable, il y a treize ans. Ni syphilis, ni alcool. Enfance et jeunesse normales, au dire du père, jusqu'à vingt-trois ans. A cet âge, il y a deux ans, changement de caractère et de tendances, le sujet auparavant mou et apathique devient, au cours de son service militaire, actif, travailleur, entreprenant, etc... La conduite reste régulière et le travail satisfaisant. Aucune idée délirante, aucune excentricité. Deux ou trois jours avant la fugue, excitation soudaine, insomnie, méditation de projets ambitieux, départ pour Paris.

Six semaines plus tard, le sujet, amélioré dans son état psychique, renonçait à son délire et paraissait guéri. Mais les accidents d'ordre maniaque et délirant ayant reparu, le sujet fut transféré à Nîmes.

Des observations analogues ont été publiées par différents auteurs et notamment au cours de la psychose périodique par ANTHEAUME et TREPSAT (1), par LÉVY-VALENSI et VINCHON (2).

(1) ANTHEAUME et TREPSAT, *Délire d'imagination et psychose périodique* (*Encéphale*, 1912).

(2) LÉVY, VALENSI et VINCHON, *Délire d'imagination et psychose périodique* (Société de psychiatrie, 1913).

L'obsession imaginative peut à son tour se transformer en délire d'imagination épisodique comme dans le cas rapporté par M. SÉGLAS (1) au Congrès de Grenoble. La malade, sujette depuis l'âge de quatorze ans à des obsessions de doute multiples, parmi lesquelles figure, au premier plan, depuis son mariage, la crainte de tromper ou d'avoir trompé son mari, finit par se représenter tous les événements qu'elle redoute comme s'ils seraient réellement arrivés, croit s'en souvenir à certains moments et les revoit dans son sommeil. Elle rêve ainsi qu'elle se relève la nuit sans prendre la peine de se vêtir, pour descendre se livrer dans la rue au premier venu. Elle voit son complice, entend la voix des passants, ressent le froid de la nuit sur ses épaules, éprouve des sensations génitales suivies au réveil d'un sentiment de fatigue. Ces rêves qui se renouvellent la nuit persistent dans la veille. La malade arrive de la sorte à se créer rétrospectivement une existence imaginative de véritable prostituée. Elle revoit toutes les scènes érotiques qu'elle aurait accomplies et en retrace les principaux détails d'une façon aussi précise que si elles avaient réellement eu lieu. Quelques jours après la crise elle juge sainement les choses.

Le délire imaginatif transitoire peut également survenir dans les états crépusculaires de nature épileptique. Chez le malade de EY et LE GUILLANT (2) il

(1) SÉGLAS, *L'évolution des obsessions et leur passage au délire* (Congrès des aliénistes de Grenoble, août 1902).

(2) EY et LE GUILLANT, *Épilepsie et délire imaginatif à mécanisme associé psycho-organique* (Soc. de psychiatrie, 19 décembre 1929).

s'agissait d'un délire de filiation apparu au cours d'équivalents comitiaux de l'ordre des états crépusculaires. En l'espèce la conviction délirante prenait sa racine dans la personnalité psychologique du sujet (tendances imaginatives subdélirantes datant de l'enfance) et se trouvait d'autre part conditionnée par les éclipses du contrôle rationnel que réalisent les accidents épileptiques.

Dans la paralysie générale les processus imaginatifs libres de toute entrave aboutissent, surtout dans la période prodromique de la maladie, à des délires toujours transitoires, mais parfois systématiques de persécution, d'hypochondrie, et surtout de grandeur, qui offrent le type le plus parfait des délires d'imagination symptomatiques. Une étude d'ensemble de ces délires a été faite par USSE (1) dans sa thèse. Les observations publiées par ROGUES DE FURSAC et GENIL-PERRIN (2), BEAUSSART (3) se distinguent par la cohésion et la richesse du délire. Dans celle publiée par CAPGRAS et VIÉ (4), il s'agit d'un délire métabolique avec idées de longévité, de mort et de résurrection successives, de transformation universelle. Rappelons qu'on a rencontré des délires à forme

(1) USSE, *Les délires d'imagination dans la P. G.* (Thèse, Paris, 1912).

(2) ROGUES DE FURSAC et GÉNIL-PERRIN, *Délire d'imagination chez un paralytique général* (*Journal de Psychologie*, 1912).

(3) BEAUSSART, *Syndrome paralytique, sénilité, constitution mythomane, délire d'imagination* (Soc. clinique de médecine mentale, décembre 1919).

(4) CAPGRAS et VIÉ, *Délire imaginatif et métabolique au cours d'une P. G. atypique* (Soc. clinique mentale, 18 décembre 1929).

imaginative chez les P. G. traités par la malaria-thérapie (1).

Le délire d'imagination sous forme de fabulation paramnésique se rencontre dans les états confusionnels ou démentiels en rapport avec la sénilité, avec des intoxications chroniques comme l'alcoolisme. C'est ce syndrome de fabulation relié à l'amnésie de fixation qui confère à la presbyophrénie de KAHLBAUM son individualité clinique. Des cas très intéressants de délire de fabulation chez des déments presbyophréniques ont été publiés par MIGNARD (2), DUPRÉ et LOGRE (3). De même dans les psychopolynévrites chroniques, la confusion, les troubles du jugement et de la critique concourent à l'édification du roman imaginaire.

II. — Délires imaginatifs chroniques.

Plus intéressants au point de vue clinique et nosologique, les délires imaginatifs chroniques se présentent sous deux aspects bien distincts. Tantôt la maladie semble devoir évoluer indéfiniment, selon sa formule personnelle, sans tendance marquée vers l'affaiblissement démentiel. Tantôt le délire s'accompagne dès le début, de désagrégation psychique.

A. — La première espèce de psychose, qui ne représente que l'exagération pathologique d'un tempé-

(1) LEROY et MÉDAKOVITCH, *Les délires chez les paralytiques généraux, traités par la malarithérapie* (Soc. médico-psycho, 25 avril 1929).

(2) MIGNARD, *La joie passive*, Alcan, 1905.

(3) DUPRÉ, *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité*.

rament mythomaniaque, paraît exactement parallèle, dans ses origines, ses symptômes, son évolution au délire d'interprétation de SÉRIEUX et CAPGRAS. Dans les deux cas, c'est en vertu de la constitution mentale originelle que l'erreur s'insinue dans l'esprit du malade, soit par la voie plus ou moins exclusive du raisonnement, soit par l'activité intuitive prédominante de l'imagination. Ces deux variétés cliniques différentes par leur mécanisme, sont en quelque sorte susceptibles d'une même conception nosologique. L'une et l'autre sont le produit direct de la constitution paranoïaque, avec selon le cas, expression paralogique ou fabulante. Bien qu'ils utilisent des matériaux de provenance différente, les malades se présentent sensiblement de la même façon, c'est-à-dire comme des raisonnants; d'ailleurs les deux procédés constructifs sont souvent mis en œuvre par le même malade. C'est dans le domaine de la mythomanie constitutionnelle que DUPRÉ et LOGRE ont isolé la forme essentielle chronique du délire d'imagination. Dans le cas type publié par ces auteurs, il s'agit d'une forme particulière de délire de persécution et surtout de grandeur qui s'accroît indéfiniment à l'aide de quelques interprétations, mais surtout par une accumulation incessante de mensonges et de fabulations. L'histoire de cette malade, qui fut transférée en septembre 1914 à l'Asile d'aliénés de Bordeaux, a été retracée et complétée par SZMALZMANN dans sa thèse (1). En juin 1920, dit cet auteur, après douze

(1) SZMALZMANN, *Le délire d'imagination* (Thèse, Bordeaux, 1920).

ans d'internement, la reine du quartier Esquirol n'a pour ainsi dire rien ajouté aux affirmations délirantes de la malheureuse qu'en mai 1908 la police conduisait au Dépôt sous l'inculpation d'escroqueries et d'abus de confiance; elle n'y a rien retranché non plus.

Nous ne connaissons pas d'autre observation qui puisse être rapprochée de ce cas, expression la plus complète de la paranoïa imaginative. DUPRÉ et LOGRE insistent d'ailleurs sur l'extrême rareté du délire d'imagination isolé. Ce qui est plus fréquent, c'est de voir, au cours d'un délire, le malade se présenter tour à tour comme un interprétant et comme un imaginaire. En règle générale on constate que le processus interprétatif est plutôt lié à l'expression des idées de persécution et que le processus imaginaire est plutôt en rapport avec l'expression des idées de grandeur. Somme toute, il existe pour les psychoses raisonnantes une évolution analogue à celle des psychoses hallucinatoires; comme ces dernières, les délires interprétatifs se convertissent souvent en délires imaginatifs dès que le malade exprime des idées de grandeur, celles-ci jouant le rôle d'une compensation idéo-affective.

C'est à cette catégorie de psychoses imaginatives, non hallucinatoires, que se rattachent certains délires de grandeur, comme celui publié par MM. BALLET et ARNAUD, chez un vieillard hypomane, les délires systématisés d'invention et de filiation, les délires éroto-maniaques à l'état pur et chronique, délires comportant une part plus ou moins grande d'interprétations.

Nous donnons ci-dessous l'observation d'un délire d'invention chez une débile.

OBSERVATION VI (Personnelle)

ASILE DE MARÉVILLE.

Service de M^{lle} le Dr Cullerre.

L... Adèle, née le 5 septembre 1888, entre à l'Asile de Maréville le 9 mars 1919.

A. H. — Rien à signaler chez les grands-parents. Le père est mort de vieillesse à 75 ans, la mère qui était cardiaque est décédée à 73 ans d'embolie cérébrale.

A. C. — La malade est la plus jeune de huit enfants dont quatre sont morts du croup au cours d'une épidémie de diphtérie.

Jamais personne, dans la famille de L... Adèle, n'a présenté de troubles mentaux.

A. P. — Rien d'important, mentionnons cependant que la malade a obtenu son certificat d'études.

A son entrée à l'Asile, on fait le diagnostic suivant : ... que la nommée L... Adèle est atteinte de troubles psychopathiques polymorphes caractérisés par de l'instabilité mentale et physique avec préoccupations morbides puériles et exagération du sentiment de la personnalité : « Elle a vu beaucoup de choses, en a rendu compte au procureur et les stratégestes pourront vérifier ». Rires automatiques et un peu de turbulence aussitôt après son entrée. Signé Dr LALANNE. A la quinzaine, on note des idées de grandeur plus nettes : la malade se croit chargée de missions spéciales, surveillance de commerçants, de militaires; elle se donne comme attachée à l'État-Major, en relations avec de hautes personnalités, parle de généraux, du Président de la République.

Le Dr PARIS, dans un certificat, signale la débilité men-

tale. Deux mois après, ses écrits déjà fréquents révèlent, outre les idées de grandeur et de puissance déjà signalées, des idées de persécution : elle a été victime de guet-apens, nomme ses persécuteurs, elle a été volée, réclame justice et réparation, proteste vivement contre son internement. Ces idées délirantes de persécution basées uniquement sur des interprétations ne tardent pas à disparaître rapidement, ne laissant subsister que des idées de grandeur, de supériorité et d'invention avec exagération de la personnalité. En effet, dès 1920, L... Adèle commence à écrire à différentes personnalités : ministres, inspecteur des Eaux et Forêts, armateurs, industriels, banquiers, etc..., pour leur suggérer des réformes utiles dans leur domaine respectif.

Actuellement, L... Adèle s'est adaptée parfaitement à la vie de l'Asile, n'ayant plus de famille, elle s'est attachée aux personnes de son entourage. Elle s'occupe activement toute la journée, participe avec beaucoup de zèle à la vie du service de l'infirmerie s'intéressant aux malades, leur donnant à manger aussi bien que n'importe quelle bonne infirmière. Mais là ne se bornent pas ses occupations; très propre, elle aide au ménage, elle brode et coud très habilement. Ingénieuse, elle répare de sa propre initiative bien de petits accidents. Mais à côté de cette activité cohérente et coordonnée subsiste son activité d'invention qui ne s'extériorise que dans ses écrits. Lisant tout ce qui peut lui tomber sous les yeux, romans et articles scientifiques, elle se passionne surtout pour les sciences cherchant à appliquer dans la mesure de ses moyens ses nombreuses trouvailles et inventions. Tous les domaines : sciences physiques et chimiques, commerce, industrie, médecine, aviation, marine, etc..., etc... lui sont familiers, ses inventions sont innombrables, mais c'est surtout dans les applications pratiques à la grande industrie que s'exerce son activité. Nous ne pouvons citer toutes les créations imaginatives qu'enfante le cerveau d'Adèle L..., celles-ci sont

d'ailleurs le plus souvent ébauchées, puériles, pauvres et exprimées sans aucun développement.

C'est ainsi qu'elle propose d'utiliser les algues de la mer des Sargasses pour la fabrication en grand de papier, il y aurait comme sous-produits le brome et l'iode. Elle veut éviter les inondations par la fabrication de conduites d'eau en pierre spéciale dont elle indique le filon. Elle conseille au grand couturier Patou de remplacer les tissus par de l'amiante... Elle demande l'importation et la création en France de plantations d'*alnus rubra*, espèce d'aulne incombustible, afin d'éviter les incendies de forêts. Elle critique vivement et amèrement la dernière invention de Georges Claude : si on avait écouté ses conseils, l'échec de Cuba aurait été évité. Elle suggère le remplacement des « billets de banque et valeurs faits en papier flambant et spongieux par des feuilles en métal inoxydable, léger ».

Une invention qu'elle affectionne particulièrement est celle du « Birminbright » ou aluminium inoxydable à l'eau de mer : elle propose ce métal pour la construction d'avions, de navires, etc... Dans une lettre, Adèle L... développe longuement les avantages et les bénéfices que l'on doit retirer de l'utilisation de l'eau de mer : « elle peut remplacer l'essence et faire marcher des moteurs à l'hydrogène..., et ces moteurs fonctionnant à l'eau de mer permettront d'extraire de cette dernière les 50 milligrammes d'or qu'elle contient par mètre cube. Mais ce n'est pas tout, l'eau de mer contient du sel, c'est-à-dire du chlore et du sodium; ce sel donnera de la lumière... et la mine est inépuisable.

Elle attache également une grande importance à la fabrication « du verre incassable et à sens unique ». « C'est une affaire à monter en France à plusieurs milliards, car je crois que si le nouveau Beaujon était à un étage et de plus vaste étendue construit en verre à « sens unique », ce serait une autre hygiène et facilité de service, moins de fatigue. » Également « au nom de l'hygiène, on imposera

des récipients, bidons, boîtes, bouteilles, etc... en verre incassable et à sens unique, mais de verre de couleur rouge, c'est le mieux, pour la fragilité du lait et aussi à bouchage vissé... »

Elle conseille vivement l'emploi du produit de distillation de fleurs de genêt comme remède de la tuberculose pulmonaire. Voici, pour terminer, une suggestion qu'Adèle L... soumet à la Compagnie des Chemins de fer : « Je persiste à croire que les Compagnies de Chemins de fer font un grave oubli en posant des traverses en fer sur ciments : voyez l'été, comme les lignes sont brûlantes et le rail s'étend, l'hiver le rail gèle, patine et souvent se rompt, le ciment se fendra, il se désagrège plus que le roc, le granit. Donc, je dis qu'il faudrait d'abord du métal inoxydable pour tous les travaux, rails, ponts, viaducs, tunnels, gares, ciments armés et ensuite électriser un fil courant le long du rail donnant chaleur l'hiver et froid l'été; c'est facile et ce serait des millions sauvés sur nos réseaux et souvent des vies. »

Nous avons précédemment signalé la coexistence fréquente d'interprétations dans le délire imaginatif, et aussi l'alternance possible chez un même malade d'un processus interprétatif et d'un processus imaginatif. L'adjonction d'éléments hallucinatoires n'est pas rare non plus dans le délire imaginatif et par suite dans le délire interprétatif, associé au précédent chez des malades qui ne présentent aucun signe d'affaiblissement ou même de dissociation psychique. L'observation suivante publiée par M. le Dr PRIVAT DE FORTUNIÉ (1) est un exemple de psychose résul-

(1) PRIVAT DE FORTUNIÉ, *Délire systématisé religieux à évolution chronique* (Ann. médico-psychologiques, janvier, 1923).

tant surtout d'un processus imaginatif mais comportant d'autre part quelques hallucinations et de nombreuses interprétations explicatives.

OBSERVATION VII

M. PRIVAT DE FORTUNIÉ.

(*Annales Médico-Psychologiques*, janvier 1923.)

M^{me} G... A... est la veuve d'un officier supérieur mort au début de la guerre.

A. H. — Père mort d'une embolie à 78 ans. Mère atteinte en 1917 d'un ictus avec paralysie et troubles cérébraux, décédée par la suite.

A. C. — Deux frères et une sœur tous très nerveux et atteints d'entérite.

A. P. — Née le 16 septembre 1873, présente jusqu'au moment de son mariage des névralgies faciales très violentes à forme odontalgique. Nature sentimentale et caractère romanesque, à l'âge de 15 ans, fait la connaissance de celui qui deviendra plus tard son mari. Les parents s'opposent tout d'abord à ce mariage en raison de différences existant sous le rapport de la situation de famille et de fortune.

Elle en éprouve un très vif chagrin auquel est attribuée par la suite la cause de sa maladie.

« Cependant, dit-elle, au cours de l'hiver 1895-1896, elle a renoncé à ce projet en réfléchissant aux obstacles qui s'opposent à sa réalisation. »

A l'âge de 22 ans, dans la nuit du 1^{er} mai 1896, elle ressent subitement, au niveau du cœur, une pression violente comme si une main glacée se serait posée sur sa poi-

trine, puis une sensation de transpercement à la pointe du cœur. Sous l'impression de la douleur, elle se jette à bas du lit, elle est projetée, dit-elle, tombe sur un prie-Dieu, sent un poison horrible envahir tout son corps comme si ce poison était inoculé dans un vaisseau au moyen d'une seringue. Elle ne voit absolument rien, mais entend un vague bruit dans les rideaux du lit comme un bruissement d'ailes. Quelques instants après, elle court dans la chambre de sa mère pour lui montrer son côté où rien d'apparent n'est constaté. Elle se recouche, continuant à souffrir. Le lendemain, application d'un vésicatoire sur le côté gauche. La douleur va en augmentant; elle souffre au niveau de l'estomac, du foie, de l'intestin. Le surlendemain, des symptômes d'entérite se manifestent : expulsion de selles sanguinolentes, farcies de membranes surnageant dans le vase, avec des glaires semblables à du blanc d'œuf; elle ne peut rien digérer.

Peu de temps après l'apparition des premières douleurs, elle a l'impression qu'il s'agit de quelque chose de fantastique. Dès le lendemain, elle constate qu'en appuyant la main sur les yeux fermés, elle éprouve des effets lumineux nouveaux, au lieu des couleurs du prisme elle aperçoit un damier noir et blanc. Huit à douze mois après, *elle a l'intuition* qu'elle a dans le corps une bête diabolique, cela parce qu'elle a la sensation d'un rongement, d'un dessèchement, d'une aspiration du sang, d'un épuisement de tout son être. Elle souffre, dit-elle, tellement que vers la fin de 1897 elle a des idées de suicide, tente de se jeter par une fenêtre, mais un de ses frères la retient, une autre fois elle tente de se pendre. En même temps, elle présente des symptômes d'excitation : besoin de frapper, de briser, de se rouler, de pousser des cris, elle ne dort pas, le moindre bruit, la vue de tous les objets lui sont pénibles, elle ne peut se maîtriser. Sa famille, qui l'a fait successivement soigner par Potain, Charrin, Hayem, Keller, Joffroy, finalement la confie aux bons soins du Dr Arnaud.

Lorsque, en octobre 1898, elle entre à la maison de santé de Vanves, elle est dans un état de surexcitation extrême. Là, elle continue à souffrir, cependant, au bout d'un an et demi, les douleurs s'atténuent puis disparaissent progressivement bien que des crises d'entérite se soient encore produites durant cette période. En 1900, elle sort de la maison de santé de Vanves, en apparence guérie. Une radiographie, faite quelque temps après cette guérison, aurait montré des traces d'ulcérations anciennes à l'estomac. Revenue physiquement à son état normal, elle pense avoir été possédée du démon et avoir été guérie par une intervention miraculeuse : sa famille avait fait des vœux à N.-D. d'Espérance, elle-même priait beaucoup pendant sa maladie. Au cours de cette maladie et jusqu'à son mariage, elle fut, dit-elle, assaillie de pensées malsaines, ordurières, révoltantes, immondes, de tentations horribles, parfois suivies d'actes involontaires de même nature.

Le 9 juin 1904, elle se marie avec le jeune homme dont il a été précédemment question, et qui, après être parvenu par son travail au grade de capitaine, est resté dans les mêmes sentiments à son égard.

Peu de temps avant son mariage, très forte crise d'entérite. Peu de temps après, première grossesse très pénible avec vomissements incoercibles, douleurs au foie, le tout occasionnant une extrême débilité physique. Naissance d'une petite fille en mai 1905. Aussitôt après l'accouchement, très grande amélioration de l'état physique. — Deuxième grossesse, encore pénible, mais moins que la première, suivie de la naissance d'un garçon en novembre 1906. — Troisième grossesse moins pénible que les précédentes et naissance d'un garçon en mai 1908. — Puis deux fausses couches, la deuxième en 1911, au cours d'une pneumonie infectieuse qui la rend très malade. — Dernière grossesse et accouchement d'une petite fille le 6 janvier 1915.

Au début de cette dernière grossesse, en avril-mai 1914,

M^{me} G... aurait fait part à son mari des mauvais pressentiments qu'elle avait, disant que des choses terribles, atroces allaient les séparer. Ces déclarations avaient inspiré au mari des craintes sur la santé de sa femme. Elle se sentait envahir par une tristesse croissante qu'elle cherchait vainement à dominer, voulant rire et ne le pouvant pas, elle devenait ombrageuse, si son mari rentrait en retard, se figurait qu'il avait des relations au dehors. En même temps, une sensation pénible au côté commence à se réveiller et va en augmentant.

La déclaration de guerre l'impressionne vivement, elle a la conviction, dit-elle, que son mari qui est officier sera tué. Ce dernier, blessé le 6 octobre 1914, meurt le 30 du même mois à l'hôpital de Berck où sa femme assiste à ses derniers moments. Cette mort lui cause un profond chagrin. Vers la fin de sa grossesse, en novembre ou décembre, elle a des craintes imprécises qu'elle n'exprime pas, une ou deux fois cependant elle aurait dit à sa mère qu'elle accoucherait d'une bête. Après la naissance de sa petite fille, les douleurs qu'elle avait éprouvées autrefois reparaissent plus vives. Au début de mars 1915, une voix lui dit la nuit : « Tu es l'Antéchrist, tes enfants sont maudits en toi, la fin des temps est proche » ; cette voix part de son corps. Depuis, les révélations se sont succédé sans interruption.

Placée avec ses enfants dans une maison religieuse à Vannes, où il est un moment question de l'exorciser, après un an de séjour elle est internée, le 8 octobre 1916, à l'Asile de Lesvellec.

En plus des idées délirantes exprimées par la malade, conceptions dont nous parlerons tout à l'heure, ce qui frappe chez elle ce sont les troubles de la sensibilité, multiples et très accusés, s'accompagnant d'un éréthisme nerveux extrême.

Elle souffre partout, dit-elle, à l'intérieur et à la surface du corps. Notamment à la peau des pieds, elle éprouve une

sensation de décharge électrique, marcher et s'asseoir sont des souffrances.

Le maximum des souffrances est au cerveau, au cœur et à l'estomac.

Au cœur, elle ressent une douleur continue, intolérable, aussi la voit-on constamment tenir la main appliquée sur cette région. Elle a, dit-elle, à la pointe du cœur, une plaie intérieure par où s'échappe du sang, une humeur corrompue ou du venin qui se répand dans tout l'organisme, c'est le venin qui lui a été injecté en 1896.

La gastralgie n'est pas moins prononcée. Elle éprouve des crampes d'estomac atroces. S'alimenter pour elle est un supplice. Elle a dans la bouche un goût de cadavre, de putréfaction. Elle ressent un feu dévorant, une soif que rien ne peut calmer, suivant son expression, elle pourrait boire tous les fleuves de la terre sans être désaltérée. Cette gastralgie s'accompagne d'aérophagie. L'examen radioscopique a montré l'existence d'une dilatation de l'estomac distendu dans sa partie supérieure par une poche d'air, qui refoulant le diaphragme, le cœur et le poumon, gêne le fonctionnement de ces organes. Par suite d'un relâchement de la paroi stomacale, l'absorption d'une potion de bismuth détermine un abaissement de l'organe et la formation à la partie inférieure d'une poche profonde, dénotant la perte de l'élasticité de la paroi. Au voisinage de la petite courbure, apparaît en présence du bismuth une tache sombre d'où partent une série de petites lignes présentant la même teinte. Cette tache, de l'avis des spécialistes, pourrait être la trace d'une ancienne ulcération actuellement cicatrisée.

Les organes des sens sont également atteints d'hyperesthésie. Le moindre bruit, dit-elle, lui cause des souffrances intolérables. La vue des objets et des êtres, en particulier des enfants, est extrêmement pénible.

Cet état d'hyperesthésie et d'éréthysme nerveux s'accompagne d'insomnie tenace, rebelle, d'un continuel besoin de mouvement et aussi d'un besoin non moins impérieux

de se plaindre, crier, gémir. Elle ne se met jamais à table et prend tous ses repas debout en marchant, ne s'assied que très rarement pour écrire ses réflexions, la plupart du temps se promène tenant en permanence la main appliquée sur son cœur, discutant avec ses compagnes ou prédisant toutes sortes de calamités.

A toutes ses souffrances la malade attribue une cause surnaturelle, car, dit-elle, il n'y a pas chez elle d'exagération de la sensibilité puisque à ses accouchements elle a toujours été courageuse et que ses douleurs ne lui ont jamais paru excessives. L'existence de ses douleurs surnaturelles ne l'empêche point d'éprouver des douleurs accidentelles dues à des causes ordinaires, car il n'y a point chez elle suppression de la sensibilité, mais elle ne fait aucun cas de ces douleurs banales qui, comparées aux douleurs d'une autre nature qu'elle éprouve, lui semblent même une jouissance. Toutes ces souffrances physiques surnaturelles ne sont rien en comparaison de ses souffrances morales, également surnaturelles, liées à cette conviction, à cette notion absolument certaine, dit-elle, que l'âme des morts, l'esprit du mal, l'Antéchrist est incarné en elle et que par ce fait son corps se transformera d'une façon fantastique pour devenir la Bête de l'Apocalypse. Toutes ses souffrances atroces, indescriptibles ne sont rien, ajoute-t-elle, en comparaison de celles qui l'attendent. « Quand je vous décrirais tous les supplices des martyrs avec les expressions les plus fortes de toutes les langues humaines je ne pourrais pas vous donner une idée de l'ombre de mes souffrances. Ces supplices se compliquent de cette certitude absolue et affolante qu'ils seront le partage de mon mari, de mes enfants, de tous ceux que j'aime et de tout le genre humain... Si vous saviez ce que je souffre, si vous pouviez pendant un centième de seconde éprouver ce que j'éprouve alors vous croiriez. » Elle écrit à sa famille : « Oh ! que ne puis-je assez vous hurler ma douleur pour vous conjurer de la crier à tous les échos, conjurant l'Etre suprême de retirer ses infer-

nales et irréparables malédictions ! Oh ! qui pourrait vous dire les infernaux supplices de celle que l'Être suprême fit femme, mère, fille, sœur, unie à tous par des liens de cœur si étroits pour la maudire en son printemps entre toutes les femmes ! Oh ! malheureux si vous comprenez mes immensurables supplices vous verrez que pour moi le temps n'est plus, c'est-à-dire que sa durée ne peut plus être évaluée. » Elle termine ses lettres par ces formules : « Votre folle de douleur » ; à une autre : « Ma pensée ne vous quitte ni nuit ni jour car les morts dans leurs folles tortures se souviennent désespérément des vivants. Votre désespérée » ; à la même : « Je ne vous charge pas de baisers pour eux (ses enfants), mes lèvres sont maudites et mortes et ne savent verser que la hideuse mort. Votre désespérée. »

La cause de toutes ses souffrances provient de l'incarnation en elle d'un être de toute puissance dans le mal, la Bête formée d'une parcelle de l'âme de tous les morts et réunissant tous les esprits du mal. L'incarnation de la Bête s'entend de la pénétration de l'Esprit du mal, le corps de la Bête n'est pas en elle. Il s'agit uniquement d'une emprise, d'une infection de tout son être. Ses organes existent, mais ils sont déformés par cette infection. Elle paraît ainsi avoir une personnalité double puisqu'elle a l'air de vivre sans modification apparente, mais en réalité ce n'est pas elle qui vit, c'est l'Antéchrist qui vit en elle, elle ne peut maîtriser sa puissance infinie et se sent complètement dominée par lui. « Ce n'est pas moi qui vous parle, ce ne sont pas mes conceptions personnelles que j'exprime, mais celles de l'Être qui est en moi et qui est l'antitype de mon premier moi-même. » Son âme est morte, Dieu a substitué à son âme vivante l'âme des morts par l'incarnation des esprits des morts, donc tout en gardant une apparence de vie elle est morte. Ayant l'âme des morts, elle n'a plus d'âme saine ! donc elle est réprouvée. Elle ne peut pas mourir comme tout le monde de mort violente ou de maladie aiguë. Elle peut avoir diverses maladies mais non en mourir, si elle

avait le corps coupé en deux, son cœur ne cesserait pas de battre, elle ne mourrait pas, on pourrait lui couper la tête sans la faire mourir. Elle est morte à la vie et éternelle dans la mort. Son désespoir est fait de cette certitude, que pour le temps comme pour l'éternité, elle est plongée dans les tourments. Mais son corps, à une époque impossible à préciser, à son tour subira une transformation visible et fantastique qui fera d'elle, au point de vue physique, la Bête de l'Apocalypse.

A la transformation de son être est inséparablement liée la transformation de tous les êtres. La fin du monde, dit-elle, se produira par l'infection généralisée. A l'appui de cette opinion, elle cite de nombreux textes empruntés aux prophètes.

En incarnant en elle l'esprit du mal, Dieu a incarné en elle toutes les abominations et a fait d'elle une créature immonde. Elle n'a que des pensées mauvaises, ordurières, révoltantes, involontaires. Elle est assaillie de tentations horribles. Volontiers, elle prononce des paroles grossières, en désaccord avec son éducation, pour démontrer le changement survenu en elle. Pour caractériser l'état de déchéance où elle est tombée, elle écrit à sa famille : « Si vous saviez ma torture de vivre au milieu d'êtres qui, à vous, paraîtraient dégoûtants et hideux et qui, à moi, semblent si beaux comparés à ce que je suis devenue. Où que vous me transbordiez, je serai toujours le hideux macchabée, le croquemort, le restant de bordel, la femme qui a fait des bâtards, la vache crevée, le quartier de charogne, etc... Mettez-moi par pitié dans un endroit où je serai seule, sans témoin de mon incompréhensible et grossier désespoir, je ne peux que vomir des paroles inmondes, et vous, qui m'avez connue éprise de beauté, devez comprendre si je dois continuer encore à me trouver en société, puisque je suis la bête immonde qu'hélas ! on ne peut tuer pas plus que je ne puis me tuer, étant morte vive. Encore une fois, isolez-moi de tout et dans la mesure du possible oubliez-moi. »

Mais en incarnant en elle l'Esprit du mal, Dieu lui a fait connaître la vérité, car l'Esprit du mal a égalé Dieu. Lucifer veut dire qui connaît la vérité.

Il n'y a pas de raison pour qu'elle ait été choisie pour incarner l'Antéchrist, pas plus qu'il n'y a de raison que Dieu se soit incarné dans le fils d'un charpentier ou que la foudre tombe dans un endroit plutôt que dans un autre. Dieu est le grand méchant, l'Esprit de cruauté. Il ne peut se venger de nous parce que nous ne pouvons lui faire aucun mal. « Les anciens qui n'étaient pas plus bêtes que nous disaient : « la vengeance est un plaisir des Dieux ! » Oh ! combien, en disant cela même, ils étaient au-dessous de la vérité. Voyez-vous l'ironie de la vengeance d'un Dieu, s'adressant à des pucerons tels que nous ! N'a-t-il pas dit : « Je suis un Dieu jaloux, ce qui, pour qui sait comprendre, veut dire un Dieu égoïste qui sacrifie tout à sa puissance, qu'il ne peut varier indéfiniment, entretenir immortellement que moyennant le supplice du feu dans lequel il plonge les masses innombrables qu'il tue. Dieu nous aime comme nous aimons les bêtes que nous tuons, nous aimons le poulet, les bestiaux, et parce que nous les aimons, nous les tuons. »

Dieu est l'être féroce et infiniment cruel. « Malheur à la femme enceinte ! contient toutes les malédictions puisque tout est compris dans la maternité, la mère étant toute la famille entière, la famille étant la patrie, la patrie l'Église, grande famille universelle, c'est la haine vouée au genre humain. »

Dieu nous trompe par toutes sortes de commandements et de prophéties. Je suis véritablement un Dieu caché sous ses paroles. Notamment, quand Dieu dit : « Vos larmes seront changées en joies » ne veut pas dire que les souffrances de la terre nous vaudront des récompenses, mais que les larmes que nous avons versées jusqu'à ce jour comparées aux souffrances des morts nous paraîtront des joies. »

Idées mystiques et idées de persécution sont intimement liées, ont la même origine et une égale importance. On pourrait même dire qu'en la circonstance le délire ne revêt un caractère mystique que par ce fait que la malade attribue à des causes surnaturelles ses souffrances physiques et son malheur immérité.

D'autre part, à ces idées de persécution sont liées des idées de grandeur qui s'affirment dans cette conception même qu'elle est l'Antéchrist, conception pour laquelle sa famille, dit-elle, lui a fréquemment reproché son orgueil, mais aussi dans cette opinion qu'elle possède des connaissances exceptionnelles car, au niveau du cœur, elle a un cerveau pensant et parlant qui lui révèle l'avenir comme à d'autres parle la voix de la conscience?

Ces vérités, elle les tire aussi de son intelligence, car, dit-elle, cette dernière existe toujours et même sous l'influence d'une continuelle réflexion, s'est accrue, ce qui lui permet de comprendre des choses dont le sens lui échappait tout d'abord.

A certains moments, elle se sent capable de faire des dissertations métaphysiques sans avoir étudié la philosophie, ni la théologie. Toutes ces déclarations d'ailleurs révèlent un sentiment très net de supériorité.

De fait, il existe chez la malade un état d'excitation intellectuelle qu'elle interprète dans le sens qui vient d'être indiqué. L'esprit toujours tendu, elle pense continuellement au même sujet. Obsédée par ses idées délirantes, elle les exprime spontanément et sans cesse mettant le plus grand acharnement à les défendre dans le but de les imposer aux autres, alliant ainsi la conviction la plus ardente au prosélytisme le plus actif. Cependant, elle note dans une lettre à sa famille : « Je sais que vous qualifiez d'inepties tout ce que je vous écris ici, dont vous ferez porter le poids à *mon imagination malade*. »

Transférée en avril 1919 à l'Asile de Fleury-les-Aubrais, elle y est décédée courant 1921. Elle était atteinte de gastro-

entérite avec diarrhée profuse et sa maigreur était extrême.

Elle est décédée par suite d'affaiblissement progressif et, la veille de sa mort, elle a exprimé le désir de voir ses enfants, alors que jusque-là, elle n'avait jamais voulu prendre connaissance des lettres que ces derniers lui adressaient. Son délire n'ayant pas changé de caractère jusqu'à ses derniers moments, elle n'a cessé d'invectiver les personnes qui lui donnaient des soins et elle ne voulait pas entendre parler de sa famille dont elle niait d'ailleurs l'existence.

Somme toute, nous relevons comme principaux caractères chez cette malade : un état d'excitation intellectuelle avec exaltation des processus imaginatifs et hallucinations psychiques, en même temps qu'un érethisme sensitif avec troubles de la coenesthésie, le tout ayant concouru à l'élaboration d'un délire de possession analogue à celui des persécutés possédés décrits par M. SÉGLAS. Au point de vue pathogénique, nous voyons dans ce cas une association de la constitution maniaco-dépressive et de la constitution paranoïaque; au point de vue clinique, nous constatons au premier plan un délire imaginatif accompagné d'interprétations nombreuses et d'hallucinations discrètes, ce qui démontre bien l'absence de démarcation naturelle entre les délires interprétatif, imaginatif et hallucinatoire.

B. — Les psychoses imaginatives chroniques du second groupe, d'observation plus fréquente, frappent surtout l'attention par la prédominance de la pensée autiste, non dirigée, sur la pensée réaliste,

prédominance particulière à l'état schizophrénique. L'imagination du schizophrène, libérée de tout frein, se déploie dans un monde de rêve où s'expriment les tendances affectives profondes, parfois même ignorées de la conscience claire après refoulement sous forme de complexes, comme au cours du rêve normal, l'homme se révèle à lui-même tout entier dans sa nudité et sa misère natives. Le délire fantastique est l'extériorisation de ce dévergondage imaginatif. Quelquefois, dans ce délire, les hallucinations semblent faire complètement défaut. Il s'agit alors de paraphrénie fabulatrice ou psychose paranoïde purement imaginative dont voici plusieurs observations.

OBSERVATION VIII

DUPRÉ, in *Pathologie de l'imagination*, page 123.

Malade âgé de 45 ans, brocanteur. S'est présenté de lui-même dans un commissariat de police, se disant évadé de Vaucluse. et réclamant à nouveau son internement, parce que, depuis plusieurs semaines, il cherchait en vain du travail. Prétendait en outre avoir vécu deux fois et connaître intimement l'empereur d'Allemagne.

Huit mois plus tôt, premier internement à Sainte-Anne, à la suite d'une tentative de suicide : deux coups de revolver au front. Disait avoir fréquenté François I^{er}.

Certificat du D^r MAGNAN : « Dégénérescence avec alcoolisme. Dépression mélancolique. Idées ambitieuses très étendues ».

Un mois plus tard, transféré à Vaucluse.

Certificat du Dr VIGOUROUX : « Affaiblissement intellectuel avec idées multiples et peu cohérentes de grandeur et de persécution. Il veut vendre des pommes de terre à l'empereur Guillaume. Loquacité incohérente. »

Il s'évade en février 1911.

A l'Infirmierie spéciale, il semble un peu fatigué et déprimé. Aspect plus vieux que son âge. Réflexes pupillaires et tendineux normaux. Tremblement des mains. Léger degré d'alcoolisme chronique. L'interrogatoire montre que le malade est lucide. Mémoire assez bien conservée. Se rend compte de sa situation. Est capable de résoudre des problèmes faciles. Mais, dès qu'on le questionne sur sa vie passée, il débite avec volubilité des récits fantastiques.

On lui demande à quelle occasion il a rencontré l'empereur d'Allemagne. « Ma foi, dit-il, j'étais marchand de bonbonnes et de bidons. Je rencontre dans un café quelqu'un qui me dit : « Je suis le roi Guillaume ». Je lui dis : « Oui ». Je l'avais reconnu pour l'avoir vu passer à l'enterrement de Carnot, où il marchait à côté de Léopold. Il arrive à Paris par la gare du Nord et il descend habituellement à l'Hôtel des Voyageurs. Nous avons été prendre ensemble un verre chez Rollinger. Il m'a dit : « Je voudrais acheter une ferme en Auvergne. J'en donne un million. « En Allemagne, on veut se mettre en République. Si je le pouvais, je me ferais député en France. » Je lui ai dit : « Ce n'est pas possible, en France, il y a trop de rancunes contre la guerre de 70. » - « Alors, je vais tâcher de rester en Allemagne. Mais, voilà, en Allemagne, il n'y a pas de pommes de terre, etc., etc... »

Avec la même verve intarissable, le malade raconte qu'il a vécu deux existences. Il serait né la première fois en 1789, serait mort à l'âge de 11 ans et demi. Après sa mort, il a été transporté au pays du Soleil, entre l'Italie et Messine. « Le soleil, explique-t-il, est entre deux montagnes, comme mon pied entre ces deux chaises. D'ailleurs le soleil n'est

pas nature. Il est surfait. Ce n'est ni plus ni moins qu'un gros ballon. Le soir, il monte en l'air et on est obligé de le chauffer la nuit pour qu'il ne s'éteigne pas. J'ai vu cela de près. La terre non plus n'est pas ronde. On dit qu'il y a des antipodes, ce n'est pas vrai, j'ai beaucoup voyagé et j'ai toujours marché les pieds en bas. »

Après sa mort, le malade prétend avoir également vécu dans un pays qui s'appelle la « Sélibérie » et qui est situé « à un million de kilomètres et derrière un nuage ».

Ce pays est habité par des personnes qui ont déjà vécu : « Le corps se comporte comme étant sur terre. Celui qui avait l'habitude de porter un chapeau haut de forme, peut le garder, etc... » Dans une seconde existence le malade dit avoir été « chef de marine et juge ». Il raconte avec force détails un procès qu'il a présidé. Des mineurs ayant été dépouillés de leurs biens en Savoie, il leur a accordé une indemnité de 43.000 francs. Comme « chef de marine », il a assisté à la « guerre d'Italie de 1848 ». « Nous venions du Soleil; nous étions de passage. Nous avons laissé notre navire sur la côte. Nous avons pu voir la bataille de grand matin, etc... » On lui demande s'il a eu connaissance de la récente catastrophe de Messine : « J'y suis été, répond-il. Il s'est fait un grand trou par où l'eau s'engouffrait. J'ai pris part au sauvetage. Victor-Emmanuel, quand je lui ai réclamé une commission pour avoir pompé l'eau, il m'a foutu en prison. » On lui fait remarquer l'absurdité de ses propos : « Si, si c'est vrai, je puis faire le signe de la croix », répond-il avec solennité.

Le malade est envoyé à Sainte-Anne avec le certificat suivant : « Débilité mentale. Alcoolisme chronique avec affaiblissement possible des facultés. Récits absurdes et incohérents de vie antérieure, de résurrection, d'aventures extraordinaires, traversées dans cette double existence. Le malade affirme avoir été en relation avec le roi d'Italie, l'empereur d'Allemagne, etc...

« Délire d'imagination à projection rétrospective et

dont les thèmes principaux sont répétés à peu près dans le même terme avec tendance à la fabulation extemporanée au cours des récits fantastiques. Déjà interné de juin 1910 à février 1911. Évadé de Vaucluse, le 7 février 1911. » DUPRÉ.

OBSERVATION IX

DUPRÉ. — In *Pathologie de l'imagination*, p. 128.

B... se disant herboriste, 54 ans, transféré à l'Infirmierie le 20 mai 1905 venant de la Conciergerie, où il était en appel d'une condamnation pour vagabondage et outrages aux agents.

Grand, maigre, pâle, la barbe et les cheveux incultes, les vêtements déchirés, dont les lambeaux apparaissent retenus par des ficelles, le sujet nous expose en un débit rapide et avec une mimique exubérante la succession de ses aventures au cours de son existence errante et singulière.

Il est nomade et vit surtout dans les bois, où il ramasse des plantes qu'il va vendre au marché dans les villes avoisinantes. Vagabond, mendiant, voleur à l'occasion, ainsi qu'en témoigne son dossier judiciaire, il vit en solitaire et, selon son expression en philosophe. Il avait établi son quartier général dans la forêt de Montmorency, où, ayant provoqué la méfiance des habitants du voisinage et l'intervention réitérée des gendarmes et des autorités, il avait fini par concevoir des idées de persécution contre un maire, un juge de paix et un châtelain des environs. Il est impossible de savoir la vérité sur son passé, car à toutes les questions, B... répond par des propos à côté, des récits

compliqués, des histoires invraisemblables, dans lesquelles, héros ou victime, il joue toujours le premier rôle.

Sa naissance est déjà un événement extraordinaire. Il est né en 1851 le 15 avril, un mardi, à 2 h. 32 du matin. Le médecin prédit qu'il serait un phénomène; aussitôt en effet le nouveau-né se sauva dans le jardin, après avoir bu un verre de vin. A l'école il était plus fort que le chef de pension, etc... Placé d'abord comme domestique, il a fait un peu tous les métiers, souvent changé de maître, parce que tout le monde désirait l'avoir, et qu'il était fort, beau garçon, etc...

En 1870, il quitte sa famille, qu'il n'a jamais revue, et commence alors une odyssée dont les aventures défient toute description. C'est en Espagne qu'il s'est livré à l'étude des plantes et de leurs propriétés; il gagnait sa vie à vendre des herbes et des fleurs qu'il cueillait dans les forêts : « Je suis herboriste, dit-il. Je connais toutes les plantes; on me demandait celles qui guérissent, je les apportais, quelquefois je les appliquais moi-même et le mal s'en allait. »

B... se vante d'y voir la nuit comme le jour, de n'éprouver jamais le besoin de dormir, de marcher sans jamais s'arrêter, d'ignorer la fatigue. Il a plus de mille fois plongé pour chercher au fond de l'eau les pièces d'argent que jetaient les passants sur sa demande.

Outre ces histoires, simples produits de la hâblerie vaniteuse d'un débile, B... s'égare souvent dans une fabulation fantastique au cours de laquelle il exprime soit des idées de négation et d'immortalité (il n'a plus de rate, plus de poumon, il ne mourra jamais si on ne le tue pas), soit des idées de persécution, soit enfin des idées de vie antérieure et de résurrection; il a vécu une première fois pendant cent quarante-neuf années en Palestine, à Jérusalem, à Nazareth, à Bethléem; il aurait été, comme pèlerin, inhumé en Terre Sainte; il aurait voyagé en France et connu J.-J. Rousseau, etc...

Il nous a remis sous le titre de la « Vie d'un célibataire » la relation d'une partie de ses aventures en un manuscrit dont le style et la graphologie dénotent l'ignorance et la naïveté, en même temps que le désordre intellectuel et l'exaltation imaginative de son auteur. »

OBSERVATION X

BELLETRUD et FROISSART. — *Un délire d'imagination.*

(*Encéphale*, décembre 1913.)

R... est depuis quatorze ans à l'Asile de Pierrefeu (interné en 1898). Il dit être né en 1874, et c'est vraisemblable. Il est probablement originaire d'Algérie. C'est un homme vigoureux, quoique de petite taille et amaigri.

Il provenait lors de son internement de la maison d'arrêt de Brignoles où il s'était fait remarquer par l'incohérence de son langage, les cris stridents qu'il poussait, le désordre et la saleté de ses vêtements. A l'Asile, il parut présenter de la confusion mentale, de vagues idées de persécution et de l'alcoolisme chronique. Il ne fut pas possible d'établir son identité. Il se disait né à Saint-Hyllayphre (Asie), localité introuvable, d'un certain père Rachel Orphée, disparu et d'une mère Orphée actuellement morte. Son casier judiciaire qui repose sur cette identité fantaisiste, date de 1889 et porte vingt-deux condamnations (quarante mois de prison). Il signale qu'elles ne sont pas toutes mentionnées. Il y figure un arrêté d'expulsion du territoire français. Ces peines ont toutes été prononcées pour vagabondage, mendicité ou infraction à l'arrêté d'expulsion. Les tribunaux les plus divers ont frappé R... : ceux d'Algérie, de Suisse, du Luxembourg, et de France. Ce casier judiciaire nous

décèle un vagabond qui a parcouru de nombreux pays.

Ce sont les seuls renseignements sûrs que nous possédons sur cet homme. Les commémoratifs ne peuvent être établis à cause de la déformation que subissent les souvenirs modifiés par l'infirmité psychique qui fait l'intérêt de cette observation. L'examen physique ne révèle l'existence d'aucune maladie, traumatisme ou stigmatisme professionnel. Cependant on constate que R... offre le type israélite presque caricatural. Si on remarque que les premières condamnations sont des tribunaux algériens et que R... dit avoir séjourné étant jeune à Alger, rue de la Lyre, on est conduit à cette hypothèse très vraisemblable que R... est un juif algérien.

Actuellement le malade travaille depuis plusieurs années avec le plombier-fontainier de l'Asile, qu'il aide dans toutes ses besognes et qu'il supplée parfois dans des travaux peu compliqués. Il est actif et laborieux, mais toujours très malpropre. Ses vêtements sont sales et parfois déchirés. Il jouit d'une grande liberté et malgré ses tendances au vagabondage n'a jamais cherché à s'évader. Il ne présente plus de traces d'alcoolisme chronique, mais il a un goût marqué pour le vin et les alcools et se griseraient fréquemment s'il pouvait.

Il a toujours été calme et docile. Très poli, il répond bien aux questions et narre avec plaisir des aventures extraordinaires et imaginées.

Lorsqu'on cause avec lui, on est immédiatement frappé d'un fait singulier. Quand on lui parle de son métier de plombier, ou des actes journaliers de la vie de l'Asile, ses réponses sont sensées, justes et ne trahissent que sa débilité mentale. Si, d'autre part, on cherche à se renseigner sur sa vie, avant son internement, sur les causes ou effets de cette séquestration, on obtient une suite de récits extraordinaires et absolument invraisemblables. Tout d'abord, ces contes paraissent incohérents et sans suite, mais si on a la patience de les entendre jusqu'au bout et de les faire

répéter à plusieurs mois d'intervalle, on trouve qu'ils sont toujours narrés de la même façon et presque dans les mêmes termes, et qu'ils constituent les différents et très nombreux chapitres d'un roman, véritable délire qu'on peut alors reconstituer dans ses grandes lignes.

R... est né en Asie; sa mère est morte alors qu'il était jeune. Son père encore vivant est un personnage puissant, occulte et mystérieux, une sorte de magicien. Il gérait deux fabriques de tabac et un « magasin de cirque ». Il avait sur R... de grands desseins, mais trop occupé au moment de sa naissance, il le confia pendant sa jeunesse à un de ses oncles à Alger. Celui-ci en fit un boulanger. Dégouté du métier de boulanger, R... vint à Paris où son père le retrouva et voyant que l'enfant était surmené par le travail, fit de vifs reproches à son oncle. R... fit alors partie d'un des cirques paternels, puis de la ménagerie Bidet et d'un autre cirque. Après des voyages innombrables il « perdit un jour le cirque » et se trouva isolé, c'est alors que lui advinrent les plus bizarres aventures dont nous ne pouvons rapporter qu'une bien minime partie.

Cette odyssée, que suspend momentanément l'intermède actuel, doit se terminer lorsque le père viendra chercher son fils, probablement à l'Asile, et le conduira, avec sa toute puissance dans des chemins désormais aplanis de toute difficulté.

Toutes ces aventures ont un caractère d'épreuves imposées par le père. Ce sont des actes tels qu'un homme ordinaire ne pourrait en accomplir. La mégalomanie perce à chaque instant sous ces récits imaginaires. Il n'y a point de véritable persécution. Les misères endurées ayant pour but de faire ressortir la valeur de R...; quelques-unes sont des punitions infligées par le père pour une faute.

Ce thème délirant se dégage d'un nombre de récits tel qu'il faut plusieurs jours pour les entendre. En voici quelques-uns :

« D'où venez-vous? — Je viens de Désastre, puissance

neutre, province de l'Univers. C'est là que j'ai perdu le cirque des Hulans dont je faisais partie, et avec lequel j'ai voyagé en Afrique. Dans ce cirque, je faisais du trapèze, la pantomime et l'exercice à cheval.

« Que faisait votre père? — Mon père dirige deux usines de tabac et un magasin de cirques. Ce magasin est une sorte d'agence où viennent s'approvisionner ceux qui veulent faire une tournée. Il a un dépôt où se trouve tout le matériel. A la porte est une vitrine comme celles des photographes où on affiche les cirques qui sont disponibles ou à vendre.

« Où était ce magasin? — A Désastre. Je ne suis pas né à Désastre, mais à Saint-Hyllayphre.

« J'ai durement travaillé dans ces cirques, j'ai reçu de mauvais coups. Le plus mauvais me fut donné par un écuyer qui m'en voulait parce que je travaillais mieux que lui. C'était au cirque des Hulans. Je passais au milieu de la représentation. Mon numéro consistait à traverser un verre à pied ordinaire de la forme et de la grandeur d'un verre d'absinthe. J'arrivais par le haut des gradins en roulant sur moi-même comme une roue; je faisais un saut périlleux sur la piste et je me glissais en natation dans le verre, en souplesse. Je me rapetissais, mais ça forçait quand même. Je ne pouvais passer qu'une épaule après l'autre. Le truc était de se rapetisser assez pour traverser le pied qui était creux. Le verre était un verre ordinaire, mais creux... Un soir, comme je commençais mon exercice et que j'avais engagé les épaules, alors que je ne pouvais plus remuer, l'écuyer s'approche par derrière et me porte un coup de couteau qui s'enfonce dans le dos. Je passe quand même en me disloquant, j'arrache le couteau et je le lance parmi la société... »

« Comment fut perdu le cirque? — Mon père, à ce moment était au cirque. Il me dit ce soir-là : « Fais attention, on charge les voitures pour partir dans la nuit. » J'étais très fatigué. En causant avec mon père, je lui dis que ça

me fatiguait beaucoup de jouer de la musique et de m'occuper des instruments. Nous eûmes une petite discussion et mon père m'envoya coucher dans une petite chambre voisine. J'avais alors en portefeuille 300 ou 400 francs que je mis sous mon traversin. Un camarade couchait dans la chambre à côté. Le matin je me réveille, il était jour. Je regarde sous mon traversin, plus d'argent. Je regarde par la fenêtre, plus de cirque sur la place. Je réveille le camarade : « Le cirque est parti. » Il n'avait plus d'argent non plus, mais une bouteille d'eau-de-vie, nous la buvons et nous partons un peu ivres, derrière le cirque, à sa poursuite. Nous arrivons après avoir beaucoup marché à la frontière qui sépare la province de l'Univers de la France. Pour passer la frontière il fallait verser une pièce de 10 sous par personne à un physicien. Il se tenait pour les toucher dans une petite maison derrière une barrière. On donnait les 10 sous et on passait... Si on voulait passer sans payer, le physicien vous faisait tomber dessus un couperet comme une guillotine et on était coupé en deux.

« Comme nous n'avions plus d'argent, il fallait passer malgré tout. Je guettais le moment propice. Je vois le vieux qui dormait. Je dis au copain : « Allons-y, défilons-nous derrière la maison. » Nous nous glissons doucement, mais au moment de passer la barrière, le physicien qui ne dormait que d'un œil, laisse tomber le couteau et pan sur le milieu du dos, il nous coupe en deux morceaux, moi et mon camarade : « Ça vous apprendra à vouloir passer sans « payer. » Le vieux nous avait coupé à la ceinture. Nous saignons comme des veaux. Mes jambes étaient loin de moi, mais près de mon camarade. Je le tire par les bras et il tire mes jambes, puis les siennes et nous nous glissons ainsi de l'autre côté de la frontière. Le vieux était rentré dans sa maison.

« Quand vint la nuit, avec beaucoup de peine et de souffrance je pus prendre dans ma poche mon flacon d'essence d'Ébène. Je rejoignis mes deux morceaux, en les

cousant, puis frottai la plaie d'essence. J'en fis autant à mon camarade et le lendemain matin après une nuit passée, immobiles dans la boue nous étions sur pied.

« L'essence d'ébène est ce qu'il y a de mieux pour toutes plaies et coupures. Malheureusement, je n'en avais plus qu'un tout petit flacon... »

« Avez-vous vu beaucoup d'hommes ainsi raccommodés ? — Oui, tenez, j'ai ainsi réparé mon ami Childéric, roi des Varavas, quand il fut coupé en dix-huit morceaux par les femmes. C'était un spectacle curieux quand elles se disputaient les morceaux. « Moi je veux celui-ci, moi celui-là... »

« Une autre fois, j'ai trouvé une femme coupée en deux sous un arbre. Je l'ai recollée sans difficulté.

« J'ai travaillé dans plusieurs ménageries, Bidel, Pezon. Tel, j'ai travaillé comme boulanger, tel, j'ai travaillé avec les lions. Je me suis embauché chez Bidel, à Paris, pour jouer la clarinette, parce que j'avais perdu mon livret de boulanger, celui qui m'avait été établi par mon oncle, alors ministre de l'Intérieur. J'habitais rue de la Dolve, 42, chez ma tante Lévêque, dans la chambre. A Pantin, on m'a cambriolé... J'ai ensuite fait de la gymnastique parmi les lions et des acrobaties... Un de mes tours consistait à entrer dans le lion non pas seulement la tête dans sa gueule, mais le corps tout entier dans son corps, en se rape-tissant... Il faut avoir soin de ne pas toucher la gorge avec ses poings, car alors le lion avale et ce mouvement vous étouffe dans le gosier, ou bien il vous vomit...

« J'ai voyagé beaucoup... et pour retrouver le cirque, si je sors d'ici sans mon père, j'aurai beaucoup à voyager. Il faudra que je passe la mer Huiliaque, la mer Captive et le Danube à pied sec. Là, au Danube, je connais le pays. Il y a beaucoup de brouillard, on ne voit rien, il faut prendre une lanterne, et une barre de fer bien pointue, car on peut rencontrer un loup ou un lion de bois. » *Descente aux enfers.* Comme beaucoup de poètes, R... est descendu aux

enfers et plusieurs fois. Il y a été employé avec le camarade X... Angèle, à nettoyer les corps des noyés qui y arrivent. « Il faut d'abord plonger dans la mer pour les retirer. Il y en a qui sont difficiles à retrouver dans les gouffres de l'Océan. On les saisit avec des pinces. D'autres fois, ils viennent se prendre dans des boîtes comme des pièges, quand ils sont ballottés par les flots. Des employés les portent aux enfers. La salle aux noyés comprend des grilles pour sécher les corps, des bassins pour les laver, des tables pour les étendre et assembler les morceaux quand ils sont divisés ou trop gâtés. Il y a aussi des moules pour former les os, quand il en manque un. C'est à cette besogne que je travaillais, quand on retrouve un homme noyé ou qu'on en sort un de terre, il faut assembler les os, les chercher. S'il y en a un qui est mal fait, on en profite pour le rétablir. On embaume ensuite le corps, et on le place sur un canapé en attendant qu'on décide ce qu'on en fera. »

R... a été aussi aux enfers en punition... « Mon père m'envoya en enfer en me jetant dans un grand précipice... Je fus mis sur la grille flambante... Ceux qui tuent leurs camarades à coups de couteau sont mis sur cette grille flambante avec des boulets rouges aux pieds, et aux épaules, changement et retournement d'heure en heure.. Ce sont les boulets que l'on change... Étant toujours rouges, ils chauffent tellement les chaînes que les épaules brûlent et s'envolent en l'air comme des mouches noires. Ils y restent constamment... Moi qui n'avais pas tué, j'y suis resté huit jours seulement... »

Tous ces récits sont accompagnés d'une mimique assez accentuée. Au début, R... est calme, puis il s'anime, gesticule un peu, enfin mime les coups, les acrobaties et les autres scènes. En pleine narration, il mime autant qu'il parle. Il se calme à la première intervention et continue posément à parler jusqu'à ce qu'il s'échauffe de nouveau.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur le caractère merveilleux autant qu'invraisemblable de ces récits. Leur au-

teur n'a pu fréquenter les cirques que comme garçon d'écurie, n'ayant aucun talent de gymnaste ou d'acrobate. Leur absurdité et la pauvreté des éléments qui les composent décèlent la débilité de l'intelligence de R...

L'examen de cette faculté vient confirmer cette impression. L'attention est bonne, très facile à fixer, sur tous les objets usuels ou habituels. Dans son travail, R... n'a jamais été victime d'un défaut d'attention; cependant, il utilise de l'étain fondu, des fers à souder et autres objets dangereux. Il nettoie à fond chaque dimanche les fourneaux de la cuisine, et remet parfaitement en place et seul toutes les pièces qu'il a démontées. Dans les conversations, l'attention fonctionne assez normalement.

La mémoire, indépendamment du trouble de nature imaginative, est médiocre en ce qui concerne les faits récents. La mémoire professionnelle est bonne; mais pour les souvenirs d'un autre ordre, il existe une faiblesse mnésique assez grande. Le malade a d'ailleurs conscience de cette faiblesse. C'est ainsi qu'il peut dire à peu près le mois, la saison et l'année, mais ne peut indiquer qu'approximativement la date et le jour auquel on se trouve; sauf les dimanches et lundis où la nature de ses occupations changent, le souvenir est plus vivace. Les grandes lignes de la vie de R..., depuis qu'il est à l'Asile, sont conservées dans son souvenir. Il a pu nous indiquer dans quels ateliers il avait successivement travaillé, dans quels quartiers il avait habité. Il connaît très bien l'établissement et s'y dirige parfaitement.

La mémoire des faits anciens, elle, est très mauvaise. Les souvenirs sont confus, et pour toute la période antérieure à l'internement, sans cesse bouleversés par les créations purement imaginatives. Les souvenirs de l'enfance eux-mêmes ne peuvent être évoqués. Et cependant R... possède des souvenirs exacts de cette époque de sa vie. Il nous décrit exactement certains quartiers de plusieurs villes où il a séjourné, nous a donné des renseigne-

ments correspondant à ceux du casier judiciaire; mais ces évocations sont de courte durée et sont immédiatement masquées par la fabulation.

L'examen de cette faculté est rendu très difficile par l'impossibilité dans laquelle on se trouve de faire la part des créations ou des modifications imaginatives. Ce qui paraît parfois le souvenir d'un fait réel n'est que celui d'une invention romanesque.

Avec une mémoire aussi faible, R... n'a qu'une instruction très rudimentaire. Il sait bien juste lire et écrire, à peine compter. Il connaît un peu la musique, sait manier la clarinette et le trombone, mais il joue de tête et ne peut pas se servir de musique écrite.

R... ne manifeste d'ailleurs aucune activité intellectuelle spontanée. Il n'est pas très causeur, ne lit jamais, n'écrit pas et ne se tient au courant d'aucun événement. Lorsqu'on veut lui faire raconter ses fables, il faut l'interroger, le pousser pour que, peu à peu excité, il fournisse de longs récits.

Les sentiments moraux et affectifs sont assez peu développés. L'imagination est évidemment anormale. C'est elle qui, par son fonctionnement excessif et son intervention inopinée, fausse les souvenirs anciens en les modifiant ou même en les masquant complètement. Depuis qu'il est à l'Asile, R... a toujours raconté plusieurs fois la plupart de ses histoires merveilleuses. En a-t-il créé de nouvelles, c'est probable, mais il est difficile de saisir sur le fait ces créations. On peut bien reconnaître certaines modifications de détails dans les récits, mais c'est toujours l'ancien fonds d'aventures qui sert. Et tel haut fait que nous croyons de création immédiate, était connu depuis longtemps du chef d'atelier ou du surveillant. Une petite enquête auprès du personnel nous a montré que R... répétait souvent les mêmes contes. Chaque épisode a été à une date qu'il est impossible de déterminer, créé par l'imagination. Depuis, la mémoire l'a fixé tel qu'il a été imaginé et R... l'évoque comme un souvenir et sous sa forme primitive.

Il est certain que ce roman touffu n'a pas été inventé en un jour. La faculté imaginative a dû s'exercer longtemps d'une façon particulièrement intense pour fournir ce poème. Il aurait été intéressant de saisir sur le vif le jeu de cette faculté dans son plus grand degré d'exaltation. Actuellement, si le calme s'est un peu fait, si ce sont surtout ses anciens tableaux qui reviennent, on peut cependant vérifier que l'imagination s'exerce toujours d'une façon déréglée.

R... s'est fait, depuis qu'il est à l'Asile, une conception imaginaire suivie d'une description, du territoire qui entoure l'établissement. Cette description est toujours faite de la même façon avec les mêmes noms étranges : « route du petit bois, bois des mauves », etc... De ce côté, la fabulation n'est pas constante, car le malade déclare rapidement qu'il ne connaît pas la zone de pays un peu éloigné de l'Asile.

En ce qui concerne son métier, on peut lui faire décrire d'étranges procédés d'extraction du plomb ou de machines extraordinaires. Mais loin d'être prolixe sur ces sujets, il se réserve, et c'est alors plutôt un faible d'esprit qui parle de ce qu'il connaît mal et de ce qu'il veut paraître connaître.

Nous avons chez un tel malade recherché soigneusement la présence d'hallucinations. Depuis deux ans que nous l'observons, nous n'avons jamais pu saisir un trouble de cette nature. Au cours de l'hiver dernier, il fut atteint d'une bronchite avec une fièvre assez prolongée. Aucun phénomène hallucinatoire ne put être noté à cette occasion.

Nous avons aussi porté notre attention sur l'existence possible de rêves anormaux. Rien n'est venu nous déceler la présence d'un état onirique. Le sommeil de R..., qui est très bon, a été surveillé avec soin. Lui-même interrogé nous dit qu'il rêve peu; ses rêves sont d'une grande banalité, de nature professionnelle surtout. Ils se produisent de préférence quand le malade est fatigué, ils n'ont aucun rapport dans leur contenu avec les merveilleuses histoires de la veille.

Il aurait pu exister au moment de l'entrée un état délirant onirique dont R... aurait gardé le souvenir sous la forme du délire qu'il présente actuellement. L'observation du malade qui fut prise à son entrée ne signale rien de tel. A ce moment, il racontait déjà des récits extraordinaires et ne présentait ni onirisme, ni hallucinations. R... a parfois échappé à la surveillance administrative et a profité de la demi-liberté dont il jouit pour s'enivrer copieusement sans que cette ivresse ait amené aucun phénomène anormal.

Toute possibilité d'existence d'un état maniaque avec excitation intellectuelle ou symptômes analogues a été écartée.

Enfin, nous avons constaté que le malade ne présentait pas de tendance à la fabulation constante, qu'il n'était pas un mythomane habituel. Nous avons dit qu'en temps ordinaire, il ne se livrait à aucune invention d'imagination à l'occasion de son travail.

Enfin, l'examen de la sensibilité, de la motricité et des réflexes, qui sont normaux, a fait rejeter l'hypothèse d'une psychopolynévrite.

OBSERVATION XI (Personnelle.)

ASILE DE MARÉVILLE.

Service de M. le Dr Privat de Fortunié.

B..., veuve Mal..., née en décembre 1878, est entrée à l'Asile de Maréville le 8 janvier 1932, par transfert de l'Asile d'aliénés de Berlin, où elle avait été hospitalisée en juillet 1930.

Sur ses antécédents, nous ne connaissons que ceux que

la malade a bien voulu nous donner. Le père, qui avait une maladie de foie, s'est suicidé par pendaison à l'âge de 42 ans; la mère, très nerveuse, frappait et martyrisait sa fille.

M^{me} Mal... aurait été en classe jusqu'à l'âge de 13 ans, puis ensuite aurait travaillé aux champs; à 21 ans, elle se serait mariée. Son mari, qui était « poitrinaire », est mort en 1927. Une fille unique, née en 1907, serait également morte de tuberculose pulmonaire à l'âge de 22 ans.

C'est à la suite d'un voyage pathologique en Allemagne que M^{me} Mal..., sur l'initiative de la préfecture de police de Berlin, fut internée à l'Asile de Berlin. Sur son séjour dans cet établissement, nous possédons les renseignements suivants qui nous ont été fournis par les médecins allemands.

« Orientée dans le temps et dans l'espace, l'attitude joyeuse, quelque peu maniérée, l'expression contente et satisfaite, M^{me} Mal... est tranquille, n'exprime ni désir ni plainte, elle se conduit régulièrement, et s'occupe de travaux de couture. Lorsqu'on l'interroge sur les motifs de son voyage à Berlin, elle répond que c'est le préfet de police qui lui aurait dit de se rendre en Allemagne; elle aurait reçu cet ordre en 1913. Il est impossible d'obtenir d'autres précisions à ce sujet. Elle affirme que la grande guerre aurait éclaté en 1913. Interrogée sur sa famille, elle déclare qu'elle aurait trois frères généraux, un autre serait employé dans un bazar.

Enfin, remarque importante, M^{me} Mal... ne présente aucune idée délirante de persécution, elle ne se sent pas traquée et on note l'absence d'hallucinations. Les psychiatres berlinois portent le diagnostic de Schizophrénie.

Transférée à l'Asile de Maréville en janvier 1932, on note à son entrée qu'elle présente de l'excitation cérébrale avec indifférence affective, euphorie, maniérisme, l'orientation est bonne, l'attention difficile à fixer et à retenir, la mémoire semble conservée; cependant, M^{me} Mal... est

incapable de fournir des renseignements sur les diverses étapes de son existence. Elle exprime des idées mégalomaniaques multiples et incohérentes : elle déclare être otage de l'empereur d'Allemagne; trois de ses frères sont généraux, ses fils sont colonels, elle sera riche un jour.

Au point de vue physique : l'auscultation du cœur révèle des bruits claqués à la pointe. Les réflexes tendineux sont vifs, les réflexes pupillaires normaux; il existe un tremblement à fine amplitude des extrémités. Les examens sérologiques en vue de rechercher la syphilis sont négatifs.

Actuellement, M^{me} Mal... est âgée de 63 ans, son état mental, qui ne s'est pas modifié depuis 1932, est surtout caractérisé par un état de dissociation psychique prononcée avec délire de fabulation, prédominance d'idées de grandeur incohérentes et absurdes. Euphorie, maniérisme et indifférence affective. On note l'absence d'hallucinations et d'idées de persécution. Le système délirant de M^{me} Mal... est uniquement basé sur des fabulations à caractère mégalomane et à thème familial.

« J'ai eu plusieurs pères, au moins cinq, Hohenzollern, Frédéric de Prusse, le Tsar I^{er} a été l'un de mes pères, j'ai été en pension chez lui au château de Moscou; le pape Léon XIII a été aussi mon père, j'ai été longtemps chez lui au Vatican. »

De la même façon, notre malade affirme s'être mariée plusieurs fois : « J'ai été en Espagne chez Alphonse XIII, il a été mon mari; j'ai été mariée huit fois au moins avec MM. Poincaré, Joffre, Doumergue, Fallières, Lyautey; j'ai été mariée également avec Guillaume II, j'ai eu d'autres maris, puis je me suis remariée avec M. Mal... »

M^{me} Mal... a également une nombreuse descendance : « J'ai plusieurs centaines d'enfants, certain jour j'en avais sept ou huit à la fois, une autre fois, à la suite d'une fausse couche, j'en ai eu vingt; j'ai toujours eu plus de garçons que de filles; j'ai eu deux enfants qui ressemblaient à la

bête à corne; ils avaient un cerveau humain et des pattes comme des bêtes. »

Suivant les jours, la malade nous dit être soit la plus grande doctoresse, la première des doctoresses de l'univers : « J'ai opéré Guillaume II, le Tsar, tous les rois. », soit encore la plus grande artiste, ses tableaux sont exposés dans tous les musées du monde.

Lorsqu'on l'interroge sur les motifs de son voyage à Berlin, voici ce qu'elle nous répond : « En juillet, me trouvant à la gare de Reims, j'ai vu Sa Majesté l'Empereur d'Allemagne et sa reine. Il portait un chapeau haut de forme. Il m'a appelée par signe et m'a dit que j'étais son otage et que je devais partir dans son pays. Un mois après, en juillet, j'ai pris le train pour Berlin. En arrivant, j'ai vu mon petit-fils et ma petite-fille qui m'ont conduit dans une maison de refuge où je suis restée dix-neuf mois. »

Le plus souvent le délire fantastique est un délire imaginatif hallucinatoire comme il apparaît dans les observations suivantes se rapportant à la paraphrénie fantastique de Kraepelin.

OBSERVATION XII (Personnelle.)

ASILE DE MARÉVILLE.

Service de M. le Dr Privat de Fortuné.

D..., femme N..., âgée de 38 ans, est internée depuis le 4 juillet 1930. Née à terme dans de bonnes conditions le 28 mars 1898.

Les antécédents héréditaires psychopathiques de notre

malade sont chargés. Du côté paternel, la grand'mère, religieuse avant son mariage, était une personne originale; le père est mort à 50 ans de paralysie générale à marche rapide; au moment du décès de son père, notre malade était âgée de 15 ans. Du côté maternel : on signale l'éthylisme et la tuberculose pulmonaire; le grand-père cyclothymique, hyperactif en temps habituel, fut interné pour un accès dépressif, est mort à 58 ans d'angine de poitrine, la grand'mère, atteinte d'aortite, est morte de démence sénile à 78 ans. La mère, vivante, a eu trois enfants vivants et a fait une fausse couche entre la malade et le troisième enfant.

M^{me} N... a donc deux frères. Le frère aîné n'a jamais présenté de manifestations spécifiques, les réactions sérologiques sont négatives. L'état mental est normal, mais il fut atteint de bacillose des deux poumons vérifiée bactériologiquement. Le plus jeune frère, venu au monde à l'aide d'une application de forceps, a marché et parlé tard; est bien constitué physiquement, mais d'une intelligence au-dessous de la moyenne.

La malade, enfant active et intelligente, a passé avec succès le brevet élémentaire et a continué à s'instruire elle-même s'intéressant à la philosophie et en particulier aux mystiques allemands du Moyen Age. Elle a été bizarre, originale, instable, présentant des alternatives de gaieté, de tristesse, des colères subites, un manque de spontanéité et sociabilité, et une tendance très nette à l'isolement. Également, depuis longtemps, elle manifestait la crainte de la folie. A l'âge de 24 ans, elle a présenté des maux de tête avec hyperesthésie sensitivo-sensorielle ayant fait penser à la syphilis, mais la ponction lombaire donne un Wassermann négatif et ces troubles disparaissent sans traitement spécifique. La malade se marie en 1923. L'année suivante surviennent les premiers troubles mentaux, symptômes asthéniques, lassitude, hyperesthésie, tendance à la mélancolie, un traitement spécifique amène une amé-

lioration suivie de hauts et de bas, alors apparaissent des crises hystériformes. Durant les années 1926 et 1927, le caractère devient pénible et elle présente des crises de nerfs. En 1928, on constate chez M^{me} N... de la méfiance et une tendance à interpréter dans un sens hostile les actes d'autrui, elle s' imagine que sa propriétaire veut l'empoisonner, fait analyser l'eau à laquelle elle trouve un mauvais goût, jette de la charcuterie qu'elle a reçu de sa propriétaire. En 1929, elle témoigne à sa mère une froideur extraordinaire et elle fait des achats inconsidérés, notamment de tissus qu'elle n'utilise pas.

En 1930, se manifeste une crise de mysticisme, pendant cinq à six nuits elle ne dort pas. Agitée et confuse, elle entre au Pensionnat le 4 juillet 1930. A ce moment, elle présente une bouffée confusionnelle à caractères dégénératifs avec instabilité de l'humeur, alternatives d'excitation et de dépression, préoccupations morbides polymorphes et sentiment exagéré de sa personnalité.

Au point de vue physique, on ne signale rien d'anormal, en particulier, on note l'absence de tout stigmate d'hérédosyphilis. Les examens sérologiques en vue de la recherche de la syphilis sont négatifs tant dans le sang que le L. C. R.

Rapidement, par la suite, se manifeste un état de dissociation mentale avec délire incohérent d'influence et de persécution entretenu par des hallucinations multiples, rires et pleurs automatiques, indifférence affective et stéréotypies.

Actuellement, M^{me} N... présente un délire imaginatif et hallucinatoire avec idées de grandeur, de persécution et de transformation, délire fantastique diffus et variable; le tout en rapport avec un état de dissociation psychique accusée.

La malade, dont l'état physique avait, à un moment donné laissé craindre une poussée évolutive de bacillose, est aujourd'hui floride. Parfaitement orientée dans le

temps et dans l'espace, l'attention et la mémoire correctes, M^{me} N... est d'humeur variable. Tantôt gaie, aimable, souriante, elle passe sans motif apparent, à la colère et aux impulsions violentes et devient brusquement grossière, ordurière. Il est à remarquer que les accès d'excitation coléreuse sont surtout liés à des paroxysmes hallucinatoires. En effet, chez M^{me} N..., les hallucinations multisensorielles sont particulièrement nombreuses : hallucinations auditives, hallucinations psychiques, psychomotrices, coenesthésiques et génitales. Ses écrits sont particulièrement instructifs à cet égard :

« Monsieur le Président de la République,

« Demeurant à Maréville, près de Nancy, j'y suis jour et nuit, persécutée au moyen d'appareils de lecture de pensée et d'appareils parlants. J'espère de votre haut pouvoir la cessation de cette persécution et la possibilité de trouver, où que j'aile, ma réelle liberté de pensée, avec le respect dû à ma personne. »

Voici quelques extraits d'une lettre adressée au Directeur de l'Asile :

« Perpétuellement persécutée par audition de conseils, injures, menaces, questions, j'ai demandé le calme par l'arrêt de ces choses au Président de la République. Votre rôle que j'ignorais et ma qualité d'internée, si elle est réelle, vous permettront de me faire éviter toute application chlorale ou bromurée dont je n'ai aucun besoin puisque mon goût est le silence. Comprenez, je vous prie, que la seule audition de paroles d'invisibles ou de paroles d'automatique et le manque de sommeil me font parler et discourir. Je tiens absolument à ne pas être anesthésiée et à garder ma liberté de pensée : toutes voix me causant, jour ou nuit, me sont une fatigue et produisent une dissociation de mon être, en fait, car je suis le résultat d'une transposition de cervelle de femme mariée à corps d'enfant. La

femme voulut garder la vie à l'enfant. Les mots perpétuellement entendus « Souviens-toi » s'ajoutant à la fatigue qui me dissocie rachidiennement évoquent mon ancienne personnalité et m'empêchent de retrouver le calme et la santé... »

Lorsque les troubles hallucinatoires diminuent d'intensité, la malade devient plus abordable et c'est avec cordialité et même familiarité qu'elle nous exprime ses créations imaginatives nombreuses et fantastiques. Les fabulations et les paramnésies étranges abondent, les idées délirantes extraordinaires, mobiles, variables d'un jour à l'autre sont exposées rapidement avec des tournures de phrases singulières. Au gré de son caprice, M^{me} N... invente une histoire, puis une autre, sans qu'il existe entre les deux aucun lien. Le plus souvent, au cours de l'interrogatoire, la malade enrichit son délire, le précise par de nouvelles fabulations suivant les questions qui lui sont posées.

Il est difficile, sinon impossible, de reproduire intégralement les conceptions délirantes de M^{me} N...; nous ne citerons que les plus courantes.

C'est ainsi qu'elle est faite de « pièces et de morceaux »; son corps est un assemblage de nombreuses parties dont chacune appartient à des êtres différents, les uns vivants, les autres morts. De cette façon, elle peut être en même temps le père, la fille, la sœur et le neveu de la même personne. Il existe des « coupures » dans son corps, les cicatrices sont multiples. Tantôt elle est homme, tantôt femme, le plus souvent elle se dit « bisexe. » De la même manière, la moitié droite de son cerveau appartient à un homme, la moitié gauche à une femme. Depuis des années, la malade nous dit être enceinte et devoir bientôt accoucher de huit enfants pour lesquels elle prépare une layette; elle est le père de celui qui est dans la trompe droite. Cette grossesse la préoccupe beaucoup; voici ce qu'elle écrivait récemment à ce sujet : « Pour ma grossesse, si je n'ai eu que des enfants éraflés par une disposition spéciale due à

la sépia ou plutôt personnelle à la dite bête que certains m'affirment au corps tandis que d'autres ne sont pas de cet avis, il me semble indispensable qu'on me radiographie. Une césarienne pour les petits ne m'effraierait pas, je pensais, ou bien un avortement résorbant. » A noter que notre malade, mariée depuis 1923, n'a jamais eu d'enfant. Un autre jour, elle nous raconte : « J'ai connu Tardieu, Poincaré, Caillaux, le roi des Belges, Alphonse XIII. J'ai eu des enfants étant enfant. Je vous ai connu étant enfant. Je m'appelais Yolande de Maillé. J'ai été fiancée au prince Nicolas de Russie. Je suis alliée à la famille de Robert de Flers. J'ai vécu dans la famille de Bulgarie, en Allemagne; étant Yolande de Maillé, j'ai vécu chez lord Kitchener, au Cap, on m'a appelée princesse de Battemberg. Je connais toutes les langues, même le javanais. J'ai déjà été enterrée, on m'a passée à l'alambic, j'ai vécu beaucoup dans le monde artistique et littéraire, politique et dans les familles princières. Ma vie est un extraordinaire roman, petit, j'ai été dans le ventre d'un cachalot au pôle nord, au pôle sud, dans la jungle avec les boas, les singes et les panthères. Tous les rois de la terre presque m'ont été amis, commensaux ou familiers. »

Voici enfin, pour terminer, une lettre que M^{me} N... a adressée au roi des Belges, Albert I^{er} :

Sire,

« Dans ma petite enfance, j'ai vécu chez M^{me} Weygand, à Arlon, à Metz; j'étais à Jemelles lorsque Léopold le vendit. Passée en de nombreux endroits, soignée, perdue sans doute par ma famille d'origine, j'avais vécu chez les Bourbons Parme, chez les Orléans. Depuis 1904 ou 1905, on me nomme Geneviève D...

« Après mille vicissitudes de pensées, je retrouve un à un mes souvenirs de lointaine enfance, visages de personnages, célèbres pour le commun, barbes ou éperons caressés, genoux escaladés.

M^{me} D... (la mère de la malade) prétend que je suis sa fille. Outre que j'ai horreur du faux, il est de simple honnêteté de me défaire de cette identité qui fruste pécuniairement ses enfants.

« J'ai connu dans ma petite enfance Doumer, Doumergue, Bordeaux, au quai d'Orsay, Tardieu, Alphonse XIII, jeunes. Une lettre à eux? Je ne le dois pas, je crois. Vous souvenez-vous de la petite enfant avec qui vous avez joué sur le tapis de Laeken ou de Bruxelles et qui vous tachait de choux à la crème tant elle riait? La jolie scène dans le soleil, où l'on faisait sauter vos lorgnons et où les boucles blondes du futur roi étaient si amusantes à tirer! J'entends encore le son de votre voix pendant ce jeu. Vous enlever les lorgnons pour « changer les yeux » et caresser les chaus-sures de François-Joseph sont les deux premiers jeux dont je me souviens.

« Je dois être une Habsbourg. « Sois ce que tu es », n'est-ce pas la devise d'un des premiers? Elle m'est revenue d'un trait d'un tréfond inconnu ces jours derniers, comme un encouragement du fond même de l'être, au physique abattu par les contrariétés harcelantes.

« Ma personnalité si avide de liberté et de paix vous envoie son affectueux salut. Appelons-la : Geneviève Martin, si vous voulez, ce me serait un pseudonyme.

« Veuillez donc renvoyer en France les Chanoinesses d'Arlon, j'ai bien envie de retrouver la villa rouge du 17 de la rue de la Station. Elles ont fait croire aux Arlonnais que leur culture est supérieure, j'en suis vexée pour mes chères N.-Dames belges. J'ai horreur des gens qui humilient les autres peuples. »

OBSERVATION XIII (Personnelle.)

ASILE DE MARÉVILLE,

Service de M. le Dr Privat de Fortunié.

R... Juliette, née le 1^{er} mai 1860; entre à l'asile le 2 mai 1909.

A. H. — Père mort à 69 ans des suites d'une troisième attaque d'apoplexie.

Mère morte à 70 ans, était d'un caractère fantasque, toujours en discussion avec ses enfants.

A. C. — Une tante, sœur jumelle du père, morte de démence sénile à 70 ans. Un cousin germain du père mort dément à l'Asile de Maréville après treize ans de séjour. La malade est la sixième de treize enfants; nous ne citerons que ceux ayant présenté des troubles neuropsychopathiques. Une sœur morte à 5 ans de méningite; un frère violent, emporté, mort de congestion cérébrale et dont la fille actuellement internée à l'Asile de Maréville, est atteinte de délire de persécution et a elle-même un fils sourd et muet, de caractère difficile; une autre sœur célibataire, « bizarre », présente de l'excitation cérébrale, démente et gâteuse, aurait été internée? Enfin un frère intempérant.

A. P. — Rien de particulier à signaler dans l'enfance et l'adolescence. La malade qui a reçu une instruction soignée se trouva enceinte en 1884. A la suite de démêlés qu'elle eut à ce sujet avec sa famille, plaça son enfant à l'Assistance publique et partit en Autriche comme gouvernante.

Histoire de la maladie. — En 1894, R... (Juliette) devient instable, ne conserve aucune place, se plaint de toutes les personnes avec qui elle est en relation. Plaintes incessantes

à sa famille, à la police, qui provoquent son internement à l'Asile d'aliénés de Vienne (Autriche). Elle rentre dans sa famille, non guérie. En 1906, il y a persistance des idées de persécution à l'égard des parents, amis et voisins. Dès ce moment, il existe des idées mégalomaniques, R... (Juliette) a la conviction profonde d'avoir 60 enfants qu'elle croit reconnaître dans les enfants qu'elle rencontre et dont elle cherche à s'emparer. De même elle dit accoucher de lapins, chats et lièvres. L'examen à l'entrée à l'Asile de Maréville le 2 mai 1909 montre que la malade exprime surtout des idées délirantes de persécution très nettes à l'égard de personnes qu'elle a connues en Autriche, et qui la poursuivent sans arrêt. Ces personnes tiennent des propos malveillants sur son compte, elle a été la victime de tentatives d'empoisonnement; son lait a été empoisonné pendant un an. Le but de toutes ses persécutions avait été d'abord de connaître ce qui se passait dans les familles où elle était gouvernante; actuellement on en veut à sa fortune. On note des troubles psycho-sensoriels : la nuit des personnes viennent dans sa chambre, soit par la cheminée, soit par une trappe, elle ne les voit pas mais les entend bien; d'autres fois elle a senti un homme couché avec elle. A la quinzaine, R.. Juliette se dit la fille de l'Empereur d'Autriche. Elle revendique châteaux et richesses dont elle a été dépouillée par des persécuteurs. Vol et écho de la pensée. Hallucinations psycho-motrices : on lui fait tenir des propos qui sont étranges. Interprétations dans le sens de la persécution.

A côté de ces idées délirantes sont apparues peu à peu des conceptions imaginatives multiples de plus en plus riches : de vies antérieures que la malade croit avoir vécues, elle aurait été animal, végétal, être surnaturel, etc..., elle subirait des transformations corporelles.

Actuellement, R... Juliette est âgée de 76 ans, et quoi qu'elle ait conservé une activité pragmatique normale, les facultés mentales sont nettement affaiblies. La recherche

du niveau intellectuel de cette malade, par la méthode des tests du professeur VERMEYLEN montre que le niveau global atteint à peine 6 ans.

La tenue correcte, la mise soignée, polie et aimable, R... Juliette nous parle avec la plus extrême courtoisie. On remarque la persistance des créations imaginatives toujours aussi extravagantes et fantastiques, plutôt stéréotypées quant à leur fond et ne variant d'un jour à l'autre que par les détails surajoutés.

C'est ainsi qu'elle parle toujours avec la même conviction de ses vies antérieures : elle a été végétal, animal et homme sous des formes différentes.

a) Vies végétales : « Au moment de ma première naissance, j'avais 30 ans, j'étais un gros champignon de plus d'un mètre de diamètre, j'ai été également un arbre, le plus bel arbre de la forêt et on m'a coupé pour faire des planches. »

b) Vies animales : « J'ai été ours blanc et ours brun parce que j'avais les jambes tordues, on m'a fait ours blanc pour que je puisse voguer mes jambes dans le boubier. J'ai été autruche avec mon petit frère pour nous apprendre à manger, on me faisait traîner des charrettes d'enfant. J'ai été girafe pour m'exercer la vue, l'ouïe, pour me faire détective, c'est Louis XI qui m'a fait girafe, à ce moment-là, c'était mon père, c'est celui que j'aime le mieux, Clotilde était girafe avec moi. J'ai été cheval quatre fois : cheval de Napoléon I^{er} pour aller en Asie et pour revenir; cheval de culture de 16 à 22 ans, mes patrons ne voulaient plus me nourrir parce que je transpirais trop. Ils m'ont coupé le cou avec un grand couteau à deux mains; cheval à Maréville au moins 6 à 7 mois, je conduisais un tombereau de gros pavés, je recevais des coups de pieds dans le ventre, ensuite on m'a transformée en pensionnaire de l'Asile. »

c) Vies humaines : « J'ai été homme plusieurs fois, j'accouchais par le nombril; j'ai été géant, j'avais plusieurs têtes de plus que les autres hommes; j'ai été nègre, ouvrier,

vieillard à la barbe grise, avec de grands cheveux gris me descendant jusqu'aux épaules. Au moment du déluge j'avais environ 200 ans, j'étais parente aux Noé, j'ai aidé à construire l'Arche; pendant le déluge on m'a jetée aux bêtes fauves, elle ne m'ont pas touchée. »

d) « Je fus un Ange, l'Archange Gabriel, je portais de grandes ailes et de longs, très longs cheveux, j'étais dans les nuages avec les autres anges, un jour les diables nous ont fichu par terre, nous sommes tombés dans les pays chauds, un homme m'a tué et il m'a coupé les ailes. »

R... Juliette présente en outre des idées de transformation corporelle toujours d'ordre imaginaire : « Mme C... m'a changé mes jambes pour celles de son enfant estropié, mes mains sont celles du roi Louis XI, les siennes étaient usées, il a les miennes qui étaient bonnes; ma tête est celle de Louis XI, j'ai un ventre de vieille matrone qui a 2.000 enfants, la matrice que j'ai n'est pas de moi; j'ai un ventre de couveuse. C'est M. Z... qui a pris mes yeux qui voyaient à quelques kilomètres au loin. »

De la même façon, suivant un processus imaginaire, elle prétend avoir accouché d'animaux variés et nombreux : « On m'a mis un ventre de matrone, de couveuse, j'ai eu à couvrir 7 chevaux; j'ai accouché de toutes sortes d'animaux qui sont au monde (loups, faucons, araignées, colombes, anguilles). Ce sont des matrones qui disent des prières spéciales au diable. Moi j'étais couveuse, je n'avais qu'à manger de bon appétit et cela se faisait comme cela. Suivant les prières on accouche de tel ou tel animal. »

Par ailleurs, il existe une ébauche de délire de filiation : « Pour moi je suis un enfant volé, l'année de ma première communion on m'a fait signer un parchemin comme quoi je renonçais à mes titres, à ma fortune, à mes biens. »

Enfin on note l'existence de troubles psycho-sensoriels. Si les hallucinations psychiques sont actuellement rares, les hallucinations coenesthétiques et génitales sont nombreuses : « J'ai reçu au moins 15.000 coups de couteau,

c'est toujours pendant mon sommeil, on me mord le dos toute la nuit, on me pique les yeux, on m'arrache les cheveux. A Sainte (nom du pavillon) on m'a coupé en 36 morceaux. On m'introduit une bougie dans la matrice jusqu'au nombril; dans la nuit on me viole dans le nez, la bouche, les oreilles. »

OBSERVATION XIV (personnelle).

ASILE DE MARÉVILLE

Service de M. le Dr Privat de Fortunié.

R.. femme P... qui ne présente rien de particulier dans ses antécédents héréditaires, est une femme d'une soixantaine d'années ayant toujours joui d'une bonne santé physique.

Suivant les renseignements fournis, les troubles mentaux remontent à l'année 1918 et revêtent un caractère érotomaniaque prémonitoire d'un délire hallucinatoire de persécution : le début est brusque, en coup de foudre. M^{me} P... remarque un capitaine d'infanterie dont elle s'éprend immédiatement. C'est un amour très vif dont la manifestation extérieure est empêchée par une excessive timidité; sa passion comporte un coefficient de sensualité. Absence de jalousie avec longue durée de la phase d'espoir.

En 1924, apparaît la phase de dépit et de rancune avec délire hallucinatoire de persécution générale dirigée par l'objet. On note quelques réactions bénignes de persécutée sans réaction d'ordre érotomaniaque.

Le 10 août 1924, M^{me} P... entre à l'Asile de Maréville. A cette date, son délire de persécution à caractère surtout

érotique est entretenu par des hallucinations multiples, en particulier de l'ouïe et de l'odorat, des troubles de la coénesthésie avec illusions et interprétations morbides.

Actuellement M^{me} P... qui se montre calme, facile à diriger, a oublié complètement son ancien délire éroto-maniaque, par contre elle présente un délire fantastique à thème imaginatif avec idées mégalomaniaques absurdes, principalement de richesse et de filiation. C'est très facilement que M^{me} P... nous exprime ses conceptions imaginatives : « Je suis la marquise de P..., j'ai été élevée à la campagne par des parents adoptifs : M. et M^{me} de R... (M. et M^{me} R... sont en réalité ses propres parents.) Mes parents véritables sont le baron de Graplot et ma mère la duchesse authentique de Jacquot, ils ne sont pas mariés mais ils font des accouplements. Ma famille est la famille de Dieu par le sang; j'ai du sang de la famille de Jésus-Christ. Nous sommes dirigés ici, par Jésus-Christ et ma famille. C'est ma grand'mère paternelle qui dirige Maréville. On m'a mise ici pour aider mes parents, c'est à nous toutes ces maisons et nous en avons aussi beaucoup d'autres dans plusieurs asiles; Nancy est à nous, et Bruxelles et encore d'autres villes et des communes entières et des capitales dans d'autres pays. Une de mes parentes a 2.000 ans. Ma grand'mère refait les corps humains. Deux oncles, frères à papa, ont fait toutes les découvertes scientifiques. C'est ma famille qui a fabriqué toutes sortes d'inventions, elle a créé l'oiseau de plusieurs sortes, le bœuf, le cheval, la vache. Ce sont mes parents qui ont inventé l'or, l'argent, l'air, l'eau. C'est moi qui fais la pluie et les orages. Une grande partie de la Terre est notre propriété, les autres planètes ne nous appartiennent pas, mais nous possédons Mars, la Lune et la direction du Soleil. Nous gagnons 2 milliards à la minute. Je viens d'être nommée Impératrice d'Allemagne et on m'a élevé un monument parce que je n'ai jamais fait de mal. »

M^{me} P... a consigné l'inventaire de toutes ses richesses

et ses propriétés en d'innombrables dossiers de rubriques variées : « Nos villes », « Nos pays », « Nos rues », « Nos maisons », « Nos fleuves », « Nos étangs », « Nos usines », « Nos châteaux », « Nos asiles », « Nos filatures », « Nos magasins », « Nos poissonneries », « Nos banques », « Notre argent », etc., etc. Et chacun de ces dossiers ainsi intitulés contient de très longues énumérations.

Outre ce délire imaginatif, M^{me} P... présente des troubles psycho-sensoriels mais ceux-ci sont moins nets qu'en 1924 et beaucoup moins importants que ne le feraient supposer les paroles et l'attitude de la malade. On note principalement des hallucinations psychiques et des troubles de la cœnesthésie avec illusions et interprétations morbides. Les idées de persécution sont vagues et mal systématisées :

« Ce sont des chimistes, ils sont vingt qui m'envoient de la chimie pour supprimer la mémoire, on m'envoie des gaz asphyxiants qui sentent comme les malades. Ils me mettent des choses dans le nez et la bouche, cela rend la bouche amère, c'est pourquoi je mange toujours des bonbons, même la nuit. Entre les yeux et le travail ils me mettent une boule d'air épais. On me donne rhumatisme, maux de gorge, ils m'électrisent les mains, ils m'ont ôté les dents. Tout cela, c'est pour me faire mourir parce que nous sommes très riches et pour avoir notre butin. Jusqu'au dernier de nous, on veut nous tuer. »

OBSERVATION XV (Personnelle)

ASILE DE MARÉVILLE

Service de M. le Dr Privat de Fortuné.

P... femme C..., née le 28 mars 1899.

A. H. — Père mort à 80 ans d'un cancer de la face. Mère vivante, bien portante.

Un oncle maternel et deux tantes (l'une maternelle, l'autre paternelle) morts jeunes de tuberculose pulmonaire.

La malade est la troisième de quatre enfants à propos desquels nous ne relevons rien de particulier. Au moment de sa naissance, son père a 49 ans. A l'âge de 9 ans fait une scarlatine, à 20 ans adénites cervicales non suppurées. Se marie à 23 ans, trois grossesses : 1^o un enfant né avant terme, ne vit que quelques heures; 2^o une fille morte à 10 mois de broncho-pneumonie; 3^o un enfant né à terme, vivant et de santé fragile. Depuis le deuxième accouchement la malade est sujette à des laryngites fréquentes. Très affaiblie par la troisième grossesse et l'allaitement. Ptose gastrique. Un an après le troisième accouchement, début des troubles mentaux : période d'inquiétude et de malaise, puis peu à peu, troubles psycho-sensoriels et réactions violentes contre son enfant qui nécessitent l'internement en juillet 1931.

État à l'entrée. — Est atteinte de psychose hallucinatoire avec troubles de la cœnesthésie, préoccupations hypochondriaques, automatisme mental, onirisme, idées d'influence et de transformation, stéréotypies, puérilisme, dissociation psychique. Fonds de débilité mentale.

État actuel. — Il s'agit d'une femme de 37 ans, grande, maigre, type longiligne. Les cheveux en désordre rejetés

en arrière et sur les épaules à la façon d'une crinière, M^{me} C... est le plus souvent assise près de son lit, immobile, elle songe...

L'examen physique n'offre rien de particulier. Signalons cependant que la malade présente un strabisme divergent congénital. Les examens sérologiques en vue de rechercher la syphilis sont négatifs.

La malade expose ainsi le début de ses troubles mentaux, qui, suivant ses propres termes, ont « commencé par de la neurasthénie, *des rêves et de l'imagination*. Le 11 mars 1931, un jeune homme avec lequel j'aurais désiré me marier, mais qui fut tué à la guerre, m'est apparu et m'a dit : « Ne pleure pas, sois heureuse, c'est moi qui ai pris la petite, « mais ne crains rien pour celui-ci. » J'étais à moitié réveillée quand ceci s'est passé. Le lendemain et le surlendemain je l'ai entendu, mais sans le voir, ceci dans la journée. »

Actuellement les troubles psycho-sensoriels sont multiples. Hallucinations psychiques et psycho-motrices : « J'entends des voix comme si elles venaient de derrière la tête ou comme si elles portaient du gosier. » Troubles cœnesthésiques : « J'éprouve des sensations diverses, pressions, électrisation de la tête, serrement des hanches comme dans un étau. » Hallucinations génitales : « J'éprouve des sensations voluptueuses que je n'ai pas éprouvées avec mon mari. »

Les conceptions délirantes d'ordre imaginatif consistent en des idées de transformations fantastiques et en idées de grandeur extravagantes et absurdes : la malade est convaincue d'avoir vécu de multiples existences antérieures, tant animales que végétales. Née depuis deux millions d'années, elle est morte également de multiples fois. Elle a été arbre, 200 fois génisses, 700 fois cheval, elle a été poule, lapin, serpent... etc. Elle a été alors mangée par les homards, puis est revenue au monde sous la forme d'une jeune fille, a vécu alors plusieurs existences humaines.

Dans l'une d'entre elles, elle a été artiste dramatique et poignardée à 18 ans. Pour ce qui est de son existence actuelle, se croit la fille d'une reine, ceux qui l'ont élevée ne sont que ses parents nourriciers. Elle possède de nombreux châteaux de cristal, elle a fait d'innombrables voyages. Elle a traversé l'Égypte, la Turquie, l'Autriche, etc., etc...

Cette malade présente donc un délire de rêverie à point de départ hypnagogique, caractérisé par des préoccupations érotiques avec idées de vie antérieure et de transformations fantastiques.

Il existe pour ces psychoses une forme fruste, atténuée, généralement non hallucinatoire, parfois susceptible de régression, observée plus spécialement chez les schizomanes du professeur CLAUDE et se manifestant par des rêveries dans lesquelles le sujet trouve une dérivation, un moyen de s'évader, de mieux se défendre ou de se consoler. Ainsi le délire apparaît comme une réaction de la personnalité, dont les aspirations ont été contrariées.

Outre ces conditions psychologiques préparant l'éclosion de la psychose, des facteurs physiques peuvent intervenir. Divers auteurs, notamment MIGNARD et MONTASSUT (1), CLAUDE et MONTASSUT (2), ont attiré l'attention sur le rôle que certains facteurs, tels que les fatigues, les émotions, des intoxications endogènes, peuvent avoir sur le développement de ces psychoses

(1) MIGNARD et MONTASSUT, *Un cas de délire de compensation* (*Encéphale*, 1924).

(2) CLAUDE et MONTASSUT, *La compensation idéo-affective* (*Encéphale*, septembre-octobre 1925).

parfois précédées d'une bouffée confusionnelle. Cette dernière, par la suspension du contrôle qu'elle réalise, permet l'apparition du délire et collabore à son plein épanouissement.

De même dans les formes hallucinatoires, répondant au point de vue clinique à la paraphrénie fantastique de Kraepelin, on rencontre plus souvent encore des intoxications anciennes comme l'alcoolisme. Ce dernier est un des principaux facteurs des psychoses paranoïdes. Les troubles de la coenesthésie, si fréquents en pareil cas, contribuent à l'élaboration d'un délire métabolique qui peut soit rétrocéder, sous l'influence de l'abstinence, soit persister indéfiniment. D'autre part, les épisodes oniriques favorisent le développement du délire fantastique. Le malade de l'observation VIII et celui de l'observation X sont des alcooliques chroniques; de même une des malades de LIBERT, les malades de CÉNAC et BARUK, de LÉVY-VALENSI, MEIGNANT et LACAN, de TRENEL et RAYNIER. CÉNAC (1) a publié l'observation d'un homme de 44 ans présentant, sous l'influence d'un appoint éthylique, un délire hallucinatoire avec création imaginative de défense compensatrice. Ce malade trouve un apaisement relatif à ses idées de persécution et à ses hallucinations parce qu'il croit avoir inventé un système pour déceler la culpabilité des prévenus et provoquer des aveux.

La tuberculose latente peut à son tour coexister

(1) CÉNAC, *Manifestations pseudo-hallucinatoires de l'inconscient. Création imaginative de défense compensatrice* (Soc. de Psych., 20 janvier 1927).

avec le délire imaginatif chronique comme elle accompagne la forme épisodique de ce délire. HEUYER et LAMACHE (2) ont publié l'observation d'un sujet tuberculeux paraissant présenter un double syndrome, d'une part une psychose hallucinatoire chronique avec hallucinations, sensations anormales, idées de persécution, d'autre part une activité schizophrénique de l'esprit, de l'autisme, un délire de rêverie par lequel il se défend contre une réalité qui ne lui a pas été favorable. Aux idées de persécution il ajoute des idées de filiation. Étant enfant naturel, il se croit le fils d'un capitaine qu'il a connu à Rabat.

La syphilis peut également se rencontrer chez ces malades. Il en est ainsi pour celui de l'observation XVI. Ce malade qui présente les réactions humorales de la syphilis et qui, d'autre part, a subi un traumatisme crânien, est affaibli mentalement. Par contre, après quatre ans de séjour à l'Asile, le syndrome clinique de méningo-encéphalite diffuse progressive fait défaut, sans que l'on puisse attribuer ce résultat à l'impaludation qui, plusieurs fois pratiquée, chez ce malade, n'a jamais été suivie de la série classique des réactions fébriles. Il s'agit en l'espèce d'une psychose paranoïde avec délire fantastique en rapport avec la syphilis, et un traumatisme crânien, psychose analogue à celles consécutives à l'alcoolisme chronique. Ces psychoses paranoïdes syphilitiques ne doivent pas être confondues avec les délires imaginatifs

(2) HEUYER et LAMACHE, *Délire de rêverie et automatisme mental* (Soc. de Psych., 19 février 1925).

transitoires apparaissant au cours de la P. G. La différence d'évolution dans les deux cas est certainement en rapport avec des différences anatomo-pathologiques.

OBSERVATION XVI (Personnelle)

ASILE DE MARÉVILLE

Service de M. le Dr Beaudouin.

L... Joseph, né le 25 mars 1895, entre à l'Asile le 17 juillet 1932. Dans ses antécédents héréditaires on signale une tante qui s'est suicidée, et une cousine germaine qui a été internée à l'Asile de Maréville.

Nous n'avons aucun renseignement sur l'enfance et l'adolescence du malade. Il semble qu'il ait reçu une bonne instruction primaire, il sait lire, écrire et compter et a quelques notions d'histoire et de géographie. Aviateur durant la guerre il aurait fait une chute d'avion ayant entraîné une fracture du crâne. Marié en 1920, avec une femme de 15 ans plus âgée que lui. Il aurait été toujours nerveux et très original. Il fait en 1926 une fugue de plusieurs semaines et suivant les dires de sa femme « il souffrait d'amnésie depuis 1931 ». Incarcéré à la maison d'arrêt de R... pour vol et violences aux agents, il entre à l'Asile le 17 juillet 1932.

Le diagnostic à l'entrée est le suivant : « L... Joseph est atteint de psychose paranoïde caractérisée par un état de désagrégation mentale avec délire imaginatif mobile, fantasque, incohérent, hallucinations psychiques, indifférence affective, instabilité de l'humeur, poussées d'excitation, impulsivité. Hémiparésie faciale gauche. Syphilis cérébrale.

Le 29 juillet 1932, L... Joseph dit « avoir une ferme de 20 hectares, des chevaux et du bétail, avoir une centaine d'enfants, plusieurs femmes, il faisait des achats dans les fermes avec ses enfants auxquels il mettait un masque noir; il était le chef de la bande noire. Pendant la guerre il aurait commandé un régiment bien que simple soldat, à un autre moment dit qu'il a été prisonnier en 1915, et relâché ensuite par le Kaiser déguisé en fakir. J'ai, ajouté-il, contracté la syphilis en 1920.

Le 14 octobre 1932, L... Joseph se présente surtout comme un malade désagréé et dissocié, le délire toujours fantasque, mobile et absurde, varie au cours de l'interrogatoire d'un moment à l'autre et peut même être aiguillé dans tel ou tel sens : le malade parle de voyages autour du monde, dans les planètes, décrit les endroits où il a passé. Il a commencé à acheter des bestiaux dès qu'il est venu au monde, s'est marié trois jours après sa naissance, a eu des centaines d'enfants, a eu plusieurs existences; a déjà été enterré à Saint-Dié dans le caveau 201. Pendant la guerre, blessé par le Kaiser d'une balle de revolver au cœur, il n'a pu échapper à la mort que grâce à une cuirasse. On note en plus du délire, des hallucinations psychiques marquées et de l'approbativité.

L'examen physique montre une ancienne paralysie faciale gauche du type périphérique, séquelle de fracture, des réflexes photo-moteurs lents et paresseux, des réflexes rotuliens vifs, mais on note l'absence de dysarthrie, aucun trouble de l'écriture, pas de tremblement fibrillaire des extrémités, pas de tremblement de la langue, ni des muscles péri-buccaux. Pas de mouvement de trombone.

Les examens sérologiques sont les suivants :

<i>Sang.</i>	{	Sérum non chauffé : +++	<i>L.C.R.</i>	{	Wassermann : +++	+++
		Sérum chauffé : + 5			Albumine : 0,56	
		Meinicke : +			Lymphocytes : 16	
		Benjoin : 22222.221000000				

Après un traitement par le sulfarsénol on fait trois essais infructueux d'impaludation. Le malade ne réagissant que par deux accès à 40°.

20 octobre 1935. — L... Joseph a conservé un état physique excellent, mais au point de vue mental la désagrégation psychique s'est encore accentuée, les créations imaginatives sont devenues plus pauvres, plus puériles, plus stéréotypées. Le malade exprime surtout des idées d'auto-accusation d'ordre imaginatif.

« Je suis un triple assassin, j'ai tué M^{me} L... ma mère, parce qu'elle était enceinte de 99 jours. Je le sais car je connais les règles sexuelles. Ce triple assassinat remonte en 1915, on m'a laissé finir mon service militaire, puis après la guerre on m'a arrêté. J'ai été condamné à vingt ans de travaux forcés. »

Au médecin qui l'interroge, voici ce qu'il répond : « Il y a neuf mois que je vous ai vu, vous exercez la profession de chirurgien-médecin, nous nous sommes rencontrés à New-York; d'ailleurs je voyage beaucoup, je connais le monde entier, l'Asie, la Chine, j'ai visité l'Europe, l'Italie. Moi aussi j'ai mes petits brevets de chirurgien. J'ai fait mon doctorat, j'ai été directeur du centre de radiologie de Lyon. »

Les troubles psycho-sensoriels, s'ils existent encore, sont rares. Par contre, inactif et très indifférent, le malade présente de nombreuses stéréotypies verbales.

Les délires imaginatifs chroniques à type schizophrénique se prolongent parfois très longtemps sans aboutir à un état de démence véritable. Au point de vue de la conservation de l'activité intellectuelle, la paraphrénie fantastique se présente comme une forme de transition entre la psychose hallucinatoire chronique et la démence paranoïde. On peut voir là une

application particulière d'une loi générale de pathologie, à savoir qu'un processus morbide, quel qu'il soit, provoque, toutes autres choses égales, des troubles plus graves quand il s'attaque à un organisme en voie de développement. La clinique montre en effet que des psychoses, au début semblables au point de vue des hallucinations et des formules délirantes, comportent par la suite une atteinte du fonds mental d'autant plus accusée que l'affection a débuté plus tôt. Or, il est curieux de constater que si l'hébéphrénocatatonie débute vers vingt ans et la psychose hallucinatoire à la quarantaine, la plupart des paraphrénies fantastiques éclatent dans les environs de trente ans.

Si, dans la majorité des cas, la paraphrénie fantas-tique n'aboutit pas à la démence, il peut exister des exceptions, qui s'expliquent par une moindre résistance constitutionnelle, comme dans le cas suivant :

OBSERVATION XVII (Personnelle)

ASILE DE MARÉVILLE

Service de M. le Dr Privat de Fortunié.

D... Hélène, née le 1^{er} septembre 1888, entre à l'Asile de Maréville le 16 décembre 1928.

A. H. — Sur les grands-parents pas de renseignements intéressants. Le père est mort d'urémie. La mère est morte l'an dernier.

Signalons dès maintenant le comportement morbide de

cette dernière qui a toujours méconnu la maladie mentale de sa fille et qui a partagé, dès leur apparition, ses convictions délirantes.

A. C. — Deux sœurs plus jeunes, l'une est morte à 17 ans de méningite vraisemblablement tuberculeuse, porteuse depuis sa puberté d'adénites chroniques. L'autre sœur, fonctionnaire, et qui comme sa mère a épousé les idées délirantes de notre malade.

A. P. — Hélène née en 1888, a reçu une solide instruction primaire. Pourvue du brevet supérieur elle entre dans l'Administration en 1909. De cette époque nous avons quelques pages de son journal, où elle se dépeint comme une jeune fille romanesque, se complaisant dans le rêve.

« J'étais une rêveuse et une croyante. Et c'est cela qui de longues années m'a fait vivre. De longues années durant, une croyance profonde, une de ces croyances divinisées, m'a fait vivre d'une vie intense, lumineuse, incroyable... Je m'étais fabriqué un Dieu pour moi, et je l'avais orné de toutes les perfections et de toutes les beautés. Amoureusement, passionnément, je parais mon idole. Et cet être divin, j'avais eu le tort de le choisir dans les humains... Je le rencontrais chaque jour en allant à l'école... Je me suis ainsi peu à peu habituée à le voir comme j'aurais aimé le regarder. Il était devenu l'habituel compagnon et peut-être la nécessité de ma vie. Lui n'était point dangereux, il ne savait rien... Six ans je gardai au cœur ma chère, ma croyance, mon rêve... »

Par ailleurs on note des préoccupations sentimentales et érotiques, et une certaine tendance à angliciser les prénoms : celui de sa sœur Lucie qu'elle écrit Lucy, et le sien propre, témoin une de ses poésies signée Ellen. Selon ses supérieurs, D... Hélène exerce régulièrement ses fonctions jusqu'en mars 1920, notons cependant un blâme pour emportement injustifié.

En 1916, elle rencontre une de ses collègues, plus jeune qu'elle, M^{lle} N..., avec laquelle elle se lie intimement. A

partir de ce moment elles vont jusqu'en 1923 s'arranger pour occuper des postes voisins. C'est M^{lle} N... à qui Hélène D... avait voué une amitié profonde, qu'elle accusera plus tard d'être l'auteur principal de toutes les persécutions dirigées contre elle.

Les années 1920 et 1921 amènent pour D... Hélène une série d'ennuis. C'est en premier lieu une crise grave de rhumatisme articulaire aigu, puis ce sont des démêlés administratifs nombreux (absences, oublis et fautes de service) qui entraînent le déplacement d'office, enfin c'est l'accouchement de M^{lle} N..., dont la réalité est problématique, et à propos duquel Hélène D... construira tout un délire.

Elle obtient alors un congé d'un an pour maladie. Dès la reprise de ses fonctions elle commet une nouvelle faute qui entraîne une deuxième sanction. Tous ces incidents administratifs ne sont pas acceptés sans protestation. Pour se justifier auprès de ses chefs, Hélène D... leur envoie de nombreux écrits, d'ailleurs corrects et parfaitement cohérents.

Les années 1922 et 1923 s'écoulent dans un calme apparent. Hélène D... sort très peu, ne fréquente personne, on la soupçonne de s'adonner à la boisson.

C'est en juin 1924 que, pour la première fois Hélène D..., alors âgée de 36 ans, exprime à des tiers ses idées délirantes de persécution. Elle édifie ainsi un délire au début cohérent et bien systématisé, basé sur de fausses interprétations, dont certaines sont rétrospectives. Le point de départ de ce délire est l'accouchement de M^{lle} N... Celui-ci, grâce à de faux certificats, aurait été imputé à D... Hélène qui est naturellement invitée par M^{lle} N... à garder le silence absolu sous peine de représailles; mais bien que se taisant D... Hélène est un témoin gênant et va faire l'objet d'une série d'attentats. C'est en reproduisant des extraits de mémoires écrits par Hélène D... que nous pourrons le mieux exposer le contenu du délire :

« En 1920, après s'être emparé par un coup audacieux d'un certificat de docteur qui m'était destiné, elle sut habilement exploiter une crise de rhumatisme articulaire aigu qui me retint impotente des mois durant, pour rejeter sur moi à mon insu une maternité embarrassante. Après plusieurs années je me doutai à certains faits de l'abominable vérité. Mais je ne m'expliquais pas comment... administrativement, les pièces avaient pu être établies de façon à ce que la faute de N... fût imputée à moi...

« Ces paroles prouvent d'une façon indiscutable la préméditation et la complicité dans toutes les tentatives entreprises pour me réduire au silence. Les tentatives exercées contre moi furent de deux ordres :

« 1^o Tentatives morales : par la déconsidération générale, par le mépris des populations... Celles-ci m'accablent, me prêtent tous les vices, et je ne parlais à personne et ne sortais jamais. Pour se parer contre mes confidences possibles à des étrangers et me mettre au dernier niveau de l'abaissement, N... répandit cette chose révoltante, cette chose honteuse : que je m'enivrais!... et que les propos que je pouvais laisser échapper dans mon ivresse étaient *pures imagination et folie*... Je m'expliquai alors les attitudes équivoques et ironiques si souvent méprisantes et les réflexions désobligeantes des gens.

« 2^o Tentatives contre ma vie : Il y eut d'abord un accident dans des circonstances étranges où je devais trouver une mort affreuse, j'ai échappé. N... provoqua, multiplia autour de moi les ennuis, les scènes, les épouvantes, allant même jusqu'aux coups pour obtenir le détraquement cardiaque qu'elle désirait. Alors j'ai eu le poison dans mon verre tous les soirs, je fus prise de vomissements. Je ne succombai pas. Je maigris seulement. Alors on essaya du revolver. Puis on abandonna la tentative directe pour me supprimer. »

En 1925, on note l'extension du délire qui devient moins cohérent et plus polymorphe. Ce n'est plus seulement N...

qui lui veut du mal, c'est la bande N..., c'est-à-dire N..., des collègues et des chefs communs, des médecins. Les idées de persécution très actives sont teintées d'érotisme.

« Mais la bande N... trouva autre chose que le néant de la mort accidentelle pour me réduire au silence. On m'envoya des hommes en auto le plus souvent, de toutes sortes et sous tous prétextes pour me compromettre, pour qu'on pût ensuite suspecter ma conduite. Comprenant que je ne me laisserais pas prendre on s'arrêta alors à un moyen suprême et radical. Alors j'ai eu l'attentat infâme, le 19 avril 1925, qui me devait perdre l'honneur et auquel par miracle j'échappai encore!... Mais l'attentat odieux d'où je devais sortir déshonorée m'atteignit profondément... »

Puis ce sont des attentats à la pudeur commis sur D... Hélène par son médecin traitant, ce dernier est envoyé par la bande; il est l'amant de N...

En décembre 1925 et janvier 1926, D... Hélène fuit le voisinage de M^{lle} N... et se réfugie dans sa famille. A partir de ce moment, D... Hélène fait preuve d'une grande activité revendicatrice, ce sont des écrits nombreux adressés à diverses autorités. Plaintes et réclamations multiples.

Malgré l'intensité de cet état délirant, D... Hélène continue à exercer sa fonction, bien que ses chefs émus par ses réactions conseillent à sa famille de la laisser examiner par des médecins aliénistes. A cette date, on relève dans son dossier administratif cette phrase écrite par un de ses chefs : « A partir de 1926, D... Hélène accuse ses collègues de faits fantaisistes et inventés dans un style grandiloquent. »

En octobre 1926, D... Hélène change de poste et de résidence, mais n'en continue pas moins à envoyer de nombreuses réclamations à son administration, à ses collègues, et à différentes autorités, préfet, maire, députés et sénateurs.

Toujours de plus en plus délirante et hallucinée, elle exerce néanmoins ses fonctions jusqu'en 1927. A cette

date, elle abandonne son poste et s'installe dans un grand hôtel du chef-lieu. Elle est alors examinée par une commission médicale qui la met en congé de longue durée.

Elle passe les six premiers mois de l'année 1928 dans sa famille, puis elle quitte cette dernière pour habiter seule à Nancy. Au début d'octobre, notre malade se rend à Paris afin de demander des explications au ministre. Elle n'est pas reçue. Quelques jours après, elle est arrêtée dans sa chambre et conduite à l'infirmerie spéciale du Dépôt où le Dr Heuyer délivre le certificat d'internement suivant :

« État paranoïde. Idées délirantes de persécution, d'influence et de grandeur avec automatisme mental. Hallucinations auditives et psychiques. Prise et écho de la pensée. Hallucinations psycho-motrices. Depuis son enfance elle a été dirigée par le « Comte ». Grand délire imaginatif de grandeur et de filiation. Elle est la princesse Mary-Ellen, fille du roi d'Angleterre. Elle est mariée au prince Carol. Elle détient des secrets d'État : le secret d'Égypte, le secret d'Angleterre, le secret de Roumanie. Langage symbolique et mal adapté : « Le secret de l'oiseau ». Plans de fabrication d'avions. Propos le plus souvent incohérents. Salade de phrases. Dissociation mentale très avancée. Désordre des actes. Rédaction de mémoires, de lettres à l'adresse de députés et de sénateurs. Abolition des réflexes rotuliens et achilléens. Tremblement digital et lingual. Bonne orientation. Probabilité d'éthylisme ancien. »

Le 7 octobre 1928, elle est internée à l'Asile Sainte-Anne et le 27 novembre 1928, le Dr SÉRIEUX rédige le certificat suivant :

« La nommée D... Hélène est atteinte de délire d'imagination avec idées de persécution et de grandeur, fabulation, filiation imaginaire, se dit la fille du roi d'Angleterre, alliée à la plupart des familles royales. Méconnaissance de ses parents, récits romanesques et fantastiques. Missions politiques, plaintes multiples à diverses autorités. »

Le 7 décembre 1928, D... Hélène est transférée à l'Asile

de Maréville. On note à son entrée qu'elle parle avec l'accent anglais : Je suis Mary-Ellen d'Ang'leterre, la vraie, l'authentique. Je suis la fille légitime de mon père, donc ma mère est princesse de Danemark. Mon père étant le roi Édouard d'Angleterre, j'ai un demi-frère qui est docteur en Angleterre. il voyage beaucoup. Mon mari est chef de l'Intelligence Service d'Angleterre, j'aidais mon mari dans son bureau; beaucoup dangers à cause de cette affaire. »

Actuellement D... Hélène, plus connue dans son pavillon sous le nom de Reine d'Angleterre, est âgée de 48 ans. Malpropre, la tenue en désordre, elle néglige tous soins corporels à tel point qu'on est obligé de la laver et de la coiffer. Ne s'intéressant à rien, D... Hélène ne s'occupe pas, ne lit pas et elle, qui fut si longtemps une graphomane distinguée, n'écrit plus. Très affaiblie mentalement, elle reste toujours soumise à des idées délirantes de grandeur, mais plus pauvres, plus confuses et plus difficilement exprimées. Ses propos, le plus souvent incohérents, sont stéréotypés et émaillés de néologismes. Elle s'efforce d'adopter un accent, qu'elle croit être un accent anglais et parle d'elle à la troisième personne.

« Nous sommes en année 1946 maintenant, la reine d'Angleterre est martyrisée depuis quinze ans; depuis 1918, la reine d'Angleterre est enfermée dans les Souterrannés de Nancy-City, jamais avant, elle n'était venue. Elle est famille anglaise authentique et véridique. A la maison paternelle de mon grand-père le très grand tsar anglais, Sir Lord Hamilton Kitchener. Notre police anglaise des mœurs du docteur anglais mon mari; Reine d'Angleterre du propriétaire, protestataire, révolutionnaire. Cette maison est la maison de la mission franco-britannique. »

Les troubles hallucinatoires semblent avoir disparu, la malade présente cependant des illusions et des fausses reconnaissances. C'est ainsi qu'à toutes les personnes du service elle attribue des personnalités imaginaires : le

médecin-chef de service est M. Barthou, chargé d'affaires du Conseil de guerre franco-anglais, et l'interne du service est appelé secrétaire infirmier du service adjoint des services franco-britanniques.

En outre, il existe une altération profonde de la personnalité avec méconnaissance de sa famille. Si en sa présence on fait allusion à son ancienne profession ou à sa famille, ou si par mégarde on prononce son vrai nom au lieu de l'appeler Reine d'Angleterre, elle entre dans une colère violente et une rage terrible, va et vient, gesticule, vocifère, adresse les injures les plus grossières à ses interlocuteurs : « La Reine d'Angleterre n'a ni mère ni sœurs féminines; vous êtes un faussaire; assez, l'infirmier du service-adjoint n'a pas à poser des questions à la Reine d'Angleterre. Pas un mot de plus, idiot, je ne connais pas vos imbécillités, c'était gravité, sur plainte du frère du président du conseil de guerre franco-anglais sont à la prison du Nord-Folk-Vladivostock. »

A propos de cette malade comme à propos de celle dont l'observation suit, on peut faire une autre remarque, c'est qu'une psychose imaginative de type raisonnant peut se transformer en une psychose de type schizophrénique, le délire imaginatif et interprétatif du début s'accompagnant ensuite d'hallucinations plus ou moins nombreuses avec dissociation psychique et même pour la première malade d'affaiblissement mental réel.

OBSERVATION XVIII (Personnelle)

ASILE DE MARÉVILLE

Service de M. le Dr Privat de Fortuné.

F... Marie, femme M..., est née le 19 février 1883. Nous ne possédons pas de renseignements sur ses antécédents tant héréditaires que personnels. Transférée d'un asile de la Seine, elle n'a reçu depuis son séjour à l'Asile de Maréville ni lettre ni visite. Elle-même est actuellement incapable de nous fournir aucun détail sur les faits de sa vie, antérieurs à son internement et sur les motifs de ce dernier.

Le 9 septembre 1924, à la suite d'un voyage pathologique à Paris, M^{me} M... est conduite à l'infirmerie spéciale du Dépôt où M. le Dr Heuyer délivre le certificat d'internement suivant :

« S'est présentée au Commissariat de la gare de l'Est et a demandé à être accompagnée dans différents ministères pour réclamer des titres de noblesse. Bonne orientation. Pas d'affaiblissement intellectuel. Débilité mentale. Hyperthyroïdie. Pouls à 100. Menstruation actuelle. Excitation psychique. Volubilité, sourires. Maniérisme. Idées délirantes imaginatives de grandeur et d'érotisme. Venue de B... pour réclamer un titre de noblesse qui lui est dû, car elle est pourvue d'une ceinture virginale de guerre de 46 mois 6 jours exactement (1^{er} août 1914 au 6 juin 1918). Pour le titre de marquise il faut 10 mois de virginité en abstention complète d'homme; 20 mois pour baronne, 30 mois pour vicomtesse, 40 mois pour comtesse, 60 mois pour archiduchesse. Discussion pour la légitimité du titre d'archiduchesse car pendant 50 jours elle a dû pour raison de santé et aux cris unanimes de tous avoir des rela-

tions avec 3 Allemands. Au retour de son mari, seulement « Toison d'or ». Son mari l'a frappée au moment du traité de paix pour assurer toute la force du traité de Versailles. Dévouement à la France et à la cause européenne. »

Le 10 septembre 1924, M. le Dr Collin rédige le certificat immédiat suivant :

« M^{me} M... est atteinte de dégénérescence mentale avec idées de grandeur. Croit avoir droit à une ceinture virginale et au titre de comtesse parce qu'elle a subi une abstention de rapports sexuels pendant quarante mois au cours de la guerre. Voyage pathologique, est venue de Meurthe-et-Moselle pour réclamer ses droits. »

Le 12 septembre 1924 on note : « Débilité mentale avec délire mixte de persécution et de grandeur. Possession de titres de noblesse. Délire diffus déjà plein de néologismes, langage presque incompréhensible où s'entremêlent des idées mégalomaniaques et d'influence. » Signé : Dr Legrain.

M^{me} M... est ensuite transférée à l'Asile de Maréville le 17 janvier 1925. A cette date on lit sur son observation que M^{me} M... est atteinte de dégénérescence mentale avec idées de persécution, de grandeur et d'érotisme revêtant les caractères d'un délire imaginatif accompagné d'illusions et d'interprétations morbides nombreuses. Excitation intellectuelle et volubilité, croit avoir droit au titre de duchesse parce qu'elle a subi une abstention de rapports sexuels de 46 mois et 6 jours pendant la guerre. Annonce le remplacement de la République par un gouvernement royal, prétend qu'on a voulu la supprimer pour s'emparer de sa fortune.

Au point de vue physique, il s'agit d'une femme de petite taille, maigre, voûte palatine très profonde. Légère exophthalmie avec goître et très fin tremblement des extrémités. Réflexes tendineux normaux. Pas de troubles de la motricité et de la sensibilité. Réflexes pupillaires normaux. Tachycardie.

Les examens sérologiques en vue de la recherche de la syphilis sont négatifs.

En janvier 1928 on note : « Présente les mêmes idées délirantes de persécution et de grandeur. Se croit duchesse et propriétaire d'une très grande fortune. Pour ce motif elle refuse de se livrer à la moindre occupation. Par abstinence sexuelle, a mérité un duché. Le murmure populaire le lui a dit. On la jalouse dans son pays. »

Actuellement M^{me} M..., duchesse de Fert, comme elle s'intitule, est âgée de 53 ans. La tenue correcte, les vêtements ajustés avec soin, un bandeau sur le front, un autre autour du cou, M^{me} M... parle avec lenteur et recherche, sur un ton précieux, elle affectionne l'emploi du passé simple pour exprimer des phrases le plus souvent absurdes et incompréhensibles. Parfois irritable elle prend alors une attitude hautaine et orgueilleuse. En outre, elle ne s'intéresse à rien et se complait dans une oisiveté totale.

Au point de vue mental elle présente un affaiblissement des facultés intellectuelles avec dissociation psychique. Les troubles qu'elle accuse sont de deux ordres : 1^o d'une part, elle exprime des idées de grandeur absurdes et stéréotypées avec préoccupations érotiques à caractère imaginaire : ses parents sont devenus nobles à la suite de son respect virginal, son père est le duc de Fert, il s'est abstenu de relations intimes avec sa mère, elle sera proclamée officiellement duchesse de Fert, elle est très riche ; elle doit retourner dans son château de B... Elle sera gouvernante des peuples et ambassadrice ; 2^o d'autre part, elle présente des idées de persécution mal systématisées, des idées d'influence avec hallucinations multiples et troubles importants de la cœnesthésie.

« On m'envoie dans les oreilles des fluides de musique, on me fluide au prussique, au vitriol, on m'endort au laudanum et au chloroforme. On me donne des coups de poing dans les seins, provoquant des douleurs internes, des coups de lime, des coups de bouteille... Ceux qui diri-

gent ces fluides je les entends dire : « Fluide la vite, vermine on te fluide ! » Ils dirigent sur moi des fluides pour m'empêcher de parler, quelquefois je suis obligée de parler alors que je voudrais me taire. Quelquefois j'entends des paroles dans la poitrine et l'abdomen, en même temps que l'on m'envoie des fluides. Je porte un mouchoir autour de la tête et un autre autour du cou pour atténuer ces fluides et les microbes qui me piquent à l'intérieur de la gorge.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

Les réactions médico-légales des délirants imaginatifs sont moins nombreuses et surtout moins dangereuses que celles des délirants interprétatifs ou hallucinés. Les incendies sont inconnus, l'homicide et le suicide exceptionnels et les vols extrêmement rares; par contre, les escroqueries sont fréquentes chez les mythomanes grâce à la coexistence d'un fonds de perversité. C'est surtout dans leurs paroles et leurs écrits, dans une véritable graphorrhée, que ces malades extériorisent leur activité antisociale. L'imaginatif, disent DUPRÉ et LOGRE, est moins dangereux par ses actes que par ses paroles, moins redoutable par ses violences que par son faux-témoignage.

Les créations imaginatives de certains malades peuvent donner naissance à des délires soit d'auto-accusation, soit d'hétéro accusation.

Le délire d'auto accusation qu'on peut également appeler délire d'auto dénonciation est assez fréquent. Lorsqu'un individu vient s'accuser lui-même en justice, il n'est pas toujours facile, lorsque le délit existe réellement, de dire s'il s'agit d'un aveu fondé ou, au contraire, d'une culpabilité imaginaire. Ce qui importe, c'est de savoir si l'individu est ou non un aliéné; c'est

pourquoi on devra toujours rechercher les caractères cliniques que revêt le délire d'auto-accusation, afin de les rattacher à une maladie mentale classée. Les auto-accusateurs se rencontrent par ordre de fréquence chez les alcooliques, mythomanes, mélancoliques, obsédés et hystériques.

Chez les alcooliques, le délire d'auto-accusation peut revêtir l'une des formes de l'ivresse délirante comme nous en avons rapporté un cas emprunté à Garnier (Observation III), il s'observe chez des individus prédisposés, ou chez des imaginatifs (GARNIER). Ce sont surtout les mythomanes débiles et vaniteux qui édifient des romans imaginaires dont ils sont les héros, afin, le plus souvent d'en retirer des profits ultérieurs. Les mélancoliques, comme nous l'avons vu précédemment, peuvent s'accuser de crimes imaginaires et les femmes plus spécialement d'infanticides. Chez les hystériques, le délire d'auto-accusation est plus rare, il revêt surtout la forme de délire d'auto-hétéro-accusation, décrit par DUPRÉ, dans lequel un sujet accuse à la fois lui même et une autre personne d'un délit imaginaire le plus souvent de nature génitale.

Les délires d'hétéro-accusation ou d'hétéro-dénunciation se rencontrent chez certains mythomanes, chez certains hystériques. Ce sont ces cas qui amènent les situations médico-légales les plus graves, pouvant entraîner la condamnation d'innocents comme l'a montré l'affaire La Roncière. En règle générale, il s'agit d'une femme ou d'un enfant qui portent contre des tiers des dénonciations mensongères ou des accu-

sations calomnieuses le plus souvent à caractère érotique.

Les réactions des imaginatifs érotomanes aboutissent très rarement à l'homicide et au suicide; le plus communément, il s'agit de quérulance. Cette dernière se manifeste par une poursuite d'abord bienveillante puis hostile, par l'envoi à l'objet de lettres à la fois accusatrices et mensongères. Les scandales, les voies de fait, les menaces contre l'objet ou contre son entourage ne sont pas rares.

Les délirants imaginatifs sont souvent des revendicants d'ordre familial et filial; les malades, persuadés de leur origine princière, s'imaginent posséder des fortunes considérables. Ils réagissent parfois violemment, afin d'obtenir titres et richesses. Ce sont d'abord réclamations et démarches auprès des autorités locales, puis ensuite Paris et les ministres les attirent, ils partent alors en voyage pathologique.

Le vagabondage, les fugues se rencontrent également dans les états imaginatifs, résultat de la misère, mais aussi du goût d'aventures, disent DUPRÉ et LOGRE, le vagabondage est en quelque sorte de l'imagination en action.

Enfin, signalons que le délire imaginatif, lorsqu'il est cohérent et bien systématisé, peut en imposer pour l'état normal et devenir la cause occasionnelle d'un délire à deux ou même d'un délire collectif et plus particulièrement d'un délire familial. HEUYER, DUPOUY, MONTASSUT et AJURIAGUERRA (1) notam-

(1) HEUYER, MONTASSUT et AJURIAGUERRA, *Un cas de délire à cinq* (Soc. Médico-psychologique, 14 février 1935).

ment ont publié un cas de délire à cinq dont l'imagination est le principal agent de production.

Ces diverses réactions médico-légales sont en quelque sorte spéciales aux délirants imaginatifs raisonnants. Elles peuvent cependant se rencontrer dans le délire imaginatif à type schizophrénique, surtout au début quand ce délire à thème de persécution et de grandeur est encore suffisamment systématisé. C'est ainsi que la malade de l'observation XVII, tout d'abord graphomane, accusait ses collègues de faits fantaisistes et inventés dans de nombreuses lettres adressées aux autorités administratives. Ajoutons que sa famille continue à partager son délire malgré son invraisemblance croissante, estimant notamment que la malade a ses raisons quand elle s'intitule reine d'Angleterre. Parmi les réactions plus particulières à ces malades dissociés signalons les fugues commises soit dans le but de solliciter des réparations (malade de l'observation XVII) d'obtenir la consécration d'un titre (malade de l'observation XVIII) ou de répondre à l'invitation d'un haut personnage (malade de l'observation XI). Citons également les vols et les violences commis par le malade de l'observation XVI, les nombreuses arrestations pour vagabondage subies par le malade de l'observation X.

CONCLUSIONS

I. — Comme les délires interprétatif et hallucinatoire, le délire imaginatif se rencontre très rarement à l'état de complète pureté.

II. — Interprétations fausses, hallucinations et créations imaginatives, si fréquemment associées dans les psychopathies, se rapprochent toutes plus ou moins d'un phénomène normal, en ce qui concerne leur élaboration psychologique. Pour les unes et pour les autres, cette élaboration est influencée par les modifications biologiques ou par les lésions histologiques du système nerveux.

III. — Le délire d'imagination ne constitue pas une entité morbide. Il se rattache le plus souvent à une affection ou à un syndrome mental classé.

IV. — En plus d'une prédisposition mythopathique constitutionnelle, on trouve souvent à l'origine des psychoses imaginatives, soit des chocs affectifs ou des aspirations contrariées, soit des toxi-infections, plus particulièrement l'alcoolisme et la tuberculose ou quelquefois la syphilis qui, fréquemment aussi, se rencontrent chez les ascendants, de même que des anomalies psychiques.

V. — Le délire imaginatif comporte généralement plusieurs thèmes. Les idées de grandeur se montrent parfois les premières, elles peuvent exister seules pendant tout le cours du délire, le plus souvent elles sont précédées d'idées de persécution, mais particularité remarquable, de très bonne heure apparaissent les idées mégalomaniaques. Ces dernières ne font jamais défaut quand le délire se prolonge et passe à l'état chronique.

VI. — Cliniquement on peut distinguer deux types de psychose imaginative, en apparence opposés : l'un caractérisé par des fabulations actives, se présente sous l'aspect d'une psychose raisonnante épisodique ou chronique, sans tendance démentielle. Dans cette forme qui se rattache à la mythomanie, à certains états hypomaniaques et à la paranoïa fabulante, les créations imaginatives sont généralement associées à des interprétations délirantes.

L'autre type, d'observation beaucoup plus fréquente se rattache à la schizophrénie. Cette psychose paranoïde schizophrénique est caractérisée par des fabulations passives le plus souvent accompagnées d'hallucinations nombreuses qui tendent à disparaître à mesure que l'affection évolue vers la démence, les sujets pouvant conserver une attitude hallucinatoire.

Il n'est pas rare de voir une psychose imaginative de type raisonnant se transformer en une psychose imaginative de type schizophrénique. Cette évolution est marquée par l'apparition de troubles psychosensoriels, par l'extension et l'incohérence croissante

du délire, qui prend un caractère de plus en plus fantastique. Ce délire peuplé d'hallucinations reflétant les aspirations ou les tendances affectives profondes du sujet, parfois devenues secrètes après refoulement, présente tous les caractères d'un rêve à l'état de veille.

Nancy, le 12 mars 1936.

Le Président de thèse,
D. SANTENOISE.

VU ET APPROUVÉ :

Nancy, le 16 mars 1936.

Le Doyen de la Faculté de Médecine,
L. SPILLMANN.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Nancy, le 17 mars 1936.

Le Recteur de l'Académie,
L. BRUNTZ,
Président du Conseil de l'Université.

BIBLIOGRAPHIE

- ABELY. — Délire d'imagination chez un débile inventeur et érotique (*Société clinique de médecine mentale*, 15 novembre 1920).
- ANTHEAUME et TREPSAT. — Délire d'imagination et psychose périodique (*Encéphale*, 10 septembre 1912).
- ARNAUD et BALLET. — Délire systématisé de grandeur sans affaiblissement mental chez un vieillard de 80 ans passés (*Annales médico-psychologiques*, mars 1895).
- BAILLARGER. — Recherches sur les maladies mentales (Paris, 1890).
- BALLET. — Les persécuteurs familiaux (*Bulletin médical*, février 1893).
- BARDOL. — Les états hallucinatoires chroniques (Thèse, Paris, 1926).
- BEAUSSART. — Syndrome paralytique, sénilité, constitution mythomaniacale, délire d'imagination (*Société clinique de médecine mentale*, 15 décembre 1919).
- BELLETRUD et FROISSART. — Un délire d'imagination (*Encéphale*, décembre 1913).
- BLEULER. — La schizophrénie (*Rapport au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes*, Genève-Lausanne, 2-7 août 1926).
- BOREL. — Rêverie et délire de grandeur (*Journal de psychologie normale et pathologique*, octobre 1909).
- BOREL. — Les idées de grandeur dans le rêve (*Journal de psychologie normale et pathologique*, 1914).
- BOREL et ROBIN. — Les rêveries morbides (*Annales médico-psychologiques*, mars 1924).
- BOREL et ROBIN. — Les rêveurs éveillés (1 vol., Gallimard, 1925).
- BOSCHET GORRITI. — Une nouvelle forme d'hallucination auditive verbale. (*Annales médico-psychologiques*, novembre 1932).

- BOUYER. — L'état mental des hallucinés et ses deux facteurs (*Encéphale*, 1927).
- BRISSOT. — Mélancolie anxieuse et syndrome de Basedow. Délire interprétatif d'auto-accusation et délire imaginatif (*Société médico-psychologique*, 25 juillet 1921).
- BUVAT et VILLY-DESMESERETS. — Manie atypique et prolongée Délire palingnostique avec métabolisme de la personnalité (*Société clinique de médecine mentale*, 17 janvier 1927).
- CALMEIL. — Article : Hallucinations (*Dictionnaire de médecine*, t. XIV, Paris, 1838).
- CAPGRAS et TERRIEN. — Délire d'imagination symptomatique d'une démente paranoïde (*Annales médico-psychologiques*, 1907).
- CAPGRAS et LACHAUX. — Illusion des sosies dans un délire systématisé chronique (*Bulletin de la Société clinique de médecine mentale*, 1923).
- CAPGRAS et MAXIMOVITCH. — Délire imaginatif et graphorée mélancolique (*Société clinique de médecine mentale*, 19 novembre 1928).
- CAPGRAS et VIÉ. — Délire imaginatif et métabolique au cours d'une P. G. atypique (*Société clinique de médecine mentale*, 18 novembre 1929).
- CAPGRAS et JOAKI. — Psychose mixte. Délire hallucinatoire de compensation à double forme (*Annales médico-psychologiques*, décembre 1932).
- CAPGRAS, ROUART et M^{lle} DEROMBIES. — Délire imaginatif. Hystérie ou schizophrénie (*Société médico-psychologique*, 13 juin 1935).
- CELLIER. — Recherches sur l'automatisme psychique (*Société de psychiatrie*, 17 mars 1927).
- CENAC. — Manifestations pseudo-hallucinatoires de l'inconscient. Création imaginative de défense compensatrice (*Société de psychiatrie*, 20 janvier 1927).
- CENAC et BARUK. — Délire imaginatif de grandeur avec excitation psychique et conséquences médico-légales. Délire consécutif à l'apparition d'insuffisance cardiaque chez un éthylique chronique, chez un hypertendu (*Société de Psychiatrie*, 18 octobre 1926).

CHEVALIER et BOUYER. — De l'image à l'hallucination. Comment se perd le sens du réel (*Journal de Psychologie*, 15 avril 1926).

CLAUDE. — Diagnostic et valeur séméiologique des manifestations hallucinatoires (*Journal médical français*, 1924).

— Les psychoses paranoïdes (*Encéphale*, mars 1925).

— Démence précoce et schizophrénie (*Rapport au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de Genève-Lausanne*, 2-7 août 1926).

— Mécanisme des hallucinations. Syndrome d'action extérieure (*Encéphale*, mai 1930).

— Schizomanie à forme imaginative (*Encéphale*, décembre 1930).

CLAUDE, BOREL et ROBIN. — Démence précoce, schizomanie et schizophrénie (*Encéphale*, mars 1924).

CLAUDE, DUPOUY, SANTENOISE et ROBIN. — Un inventeur délirant (*Société médico-psychologique*, 30 juin 1924).

CLAUDE, BOREL et ROBIN. — La constitution schizoïde (*Encéphale*, 1924).

CLAUDE et MONTASSUT. — La compensation idéo-affective (*Encéphale*, septembre-octobre, 1925).

CLAUDE et SCHIFF. — Le délire d'interprétation à base affective de Kretschmer, et ses rapports avec le syndrome d'action extérieure (*Encéphale*, 1928).

CLAUDE et DUBLINEAU. — Délire de compensation de type mystique à forme intuitive et pseudo-hallucinoire (*Société médico-psychologique*, 14 janvier 1932).

CLAUDE, LE GUILLANT et RONDEPIERRE. — Considérations sur un cas de paraphrénie (*Société médico-psychologique*, 19 mai 1932).

CLAUDE et EY. — Hallucinoïse et hallucinations (*Encéphale*, juillet-août 1932).

CLAUDE, DUBLINEAU, EY et RUBINOVITCH. — État schizomane. Crises délirantes par poussées à caractère oniroïde. Éléments intuitifs et compensateurs (*Société médico-psychologique*, 23 avril 1934).

CLERC. — Le délire fantastique. (Thèse, Lyon, 1925).

COLLIN, TERRIEN et VINCHON. — Psychose hallucinoire et imaginative à longue évolution sans réaction notable (*Société de Psychiatrie*, 18 décembre 1913).

- CONOS. — Une modalité du délire d'imagination : le délire métaphysique (*Société de Psychiatrie*, 18 mars 1926).
- Un cas de mythomanie roman (*Société médico-psychologique*, 27 mars 1933).
- COTARD. — Délire d'énormité (*Société médico-psychologique*, mars 1888).
- DELARRAS. — Délire des inventeurs (Thèse, Bordeaux, 1900).
- DEMAY. — Psychose interprétative et imaginative chez un vagabond (*Société clinique de médecine mentale*, 19 janvier 1914).
- DUGAS. — L'imagination (Doin, 1903).
- DU PAIN et ECUYER. — Délire d'espérance chez une débile interprétante (*Société clinique de médecine mentale*, 17 mai 1921).
- DUPOUY et MONTASSUT. — Un cas de « syndrome des sosies », chez une délirante hallucinée par interprétation des troubles psycho-sensoriels (*Société médico-psychologique*, 27 octobre 1924).
- DUPOUY et PICARD. — Erotomanie papale chez une schizophrène en évolution. Valeur de l'intuition délirante dans l'erotomanie (*Société clinique de médecine mentale*, 16 janvier 1928).
- Psychose imaginative avec ébauche d'automatisme mental (*Société clinique de médecine mentale*, 23 avril 1928).
- DUPRÉ. — Les auto-accusateurs au point de vue médico-légal (*Rapport au Congrès de Grenoble*, 1902).
- La mythomanie (*Bulletin médical*, mars 1905).
- DUPRÉ et LOGRE. — Les délires d'imagination (*Congrès de Bruxelles-Liège*, 1910. — *L'Encéphale*, mars à mai 1911).
- DUPRÉ et DE CLERAMBAULT. — Délire d'imagination (*Annales Médico-Psychologiques*, juillet 1911).
- DUPRÉ et MARMIER. — Délire imaginatif de grandeur (*L'Encéphale*, 24 octobre 1912).
- DUPRÉ et MARMIER. — Délire d'imagination à éclipse (*Congrès international de Psychiatrie de Gand*, 1913).
- DUPRÉ, TERRIEN et LE SAVOUREUX. — Délire d'imagination en bouffée (*Congrès des aliénistes et neurologistes du Puy*, août 1913).
- DUPRÉ et LOGRE. — Les psychoses imaginatives aiguës (*Annales médico-psychologiques*, août-septembre 1914).

- DUPRÉ et TARRIUS. — Puérilisme chez une maniaque (*Encéphale*, juin 1911).
- DURAND-SALADIN. — Un inventeur mélancolique (*Société médico-psychologique*, 28 juillet 1924).
- EVARD. — A propos d'un état paranoïde (*Société de médecine mentale de Belgique*, 26 novembre 1932).
- EY. — Paraphrénie expansive et démence précoce (*Société médico-psychologique*, 24 février 1930).
- La discussion de 1855, à la Société médico-psychologique, sur l'hallucination (*Annales médico-psychologiques*, avril 1935).
- EY et LE GUILLANT. — Épilepsie et délire imaginatif à mécanisme associé psycho-organique (*Société de Psychiatrie*, 19 décembre 1929).
- FERÉ. — Neurasthénie, imagination et délire in *Pathologie des émotions*. Un vol. (Paris, Alcan, 1892).
- FERRETTI. — Rêves et images hypnagogiques (*Rivista di Psicologia*, juillet 1926).
- FOLLY. — Étude psychologique de l'inspiration poétique, considérée comme la persistance d'un état imaginatif infantile (*XI^e Congrès belge de neurologie et de psychiatrie*).
- GARNIER. — La folie à Paris (J.-B. Baillière, 1860).
- GELMA. — Contribution à l'étude de la paraphrénie confabulante et fantastique (*Encéphale*, 1924).
- GENIES. — Les inventeurs (Thèse, Bordeaux, 1908).
- GENIL-PERRIN et ROGUES DE FURSAC. — Délire d'imagination chez un P. G. (*Journal de Psychiatrie*, 1912, n^o 2).
- GONNET. — Fabulation et délire systématisé chronique (*Gazette des Hôpitaux*, septembre 1911).
- GUIRAUD. — Souvenirs infantiles et idées de grandeur (*Société médico-psychologique*, 27 février 1928).
- HACQUARD. — Étude sur les psychoses érotomaniaques (Thèse, Nancy, 1925).
- HALBERSTADT. — L'opinion actuelle de Kraepelin sur la classification des états délirants (*Revue de Psychiatrie*, 1912).
- HEUYER et LAIGNEL-LAVASTINE. — Délire d'imagination et réaction méningée (*Encéphale*, 1920).
- HEUYER et BOREL. — Délire imaginatif à forme de rêverie (*Société de Psychiatrie*, 15 juin 1922).

HEUYER et LAMACHE. — Délire de rêverie et automatisme mental (*Société de Psychiatrie*, 19 février 1925).

— Le mentisme (*Encéphale*, avril 1929).

HEUYER, DUBLINEAU et M^{me} MORGENSTERN. — Rêverie délirante chez un enfant (*Société médico-psychologique*, 11 février 1932).

HEUYER et BOREL. — Le délire de rêverie (*Revue médicale française*, avril 1934).

HEUYER, DUPOUY, MONTASSUT et AJURIAGUERRA. — Un cas de délire à cinq (*Société médico-psychologique*, 14 février 1935).

HEUYER et AJURIAGUERRA. — Délire romanesque de rêverie (*Société médico-psychologique*, 11 avril 1935).

HERVERSCH. — Paraphrénie expansive et fantastique (*Société psycho-neurologique de Prague*, 12 janvier 1926).

LAIGNEL-LAVASTINE et ALAJOUANINE. — Délire poly-hallucinatoire et imaginaire (*Journal de Psychiatrie*, 1921).

LAIGNEL-LAVASTINE et KAHN. — Psychose de compensation chez une schizoïde (*Société médico-psychologique*, 26 janvier 1926).

LERAT. — Délire d'imagination avec fabulation et affaiblissement intellectuel probable (*Annales médico-psychologiques*, juillet 1913).

LEROY. — Débilité mentale, délire interprétatif, puis imaginaire, devenu incohérent. Pas d'affaiblissement intellectuel proprement dit (*Société clinique de médecine mentale*, 19 juin 1922).

LEROY et ROGUES DE FURSAC. — Un cas de délire hallucinatoire fantastique chez un ancien syphilitique avec syndrome tabétique fruste (*Société clinique de médecine mentale*, 15 décembre 1919).

LEROY et MONTASSUT. — Délire fantastique à base d'imagination et d'hallucinations. Organisation progressive des idées incohérentes. Dissociation mentale. Son rôle dans la production des hallucinations auditives (*Société clinique de Médecine mentale*, 20 novembre 1922).

— Délire d'imagination. Évasion de la réalité pour se créer une nouvelle personnalité chimérique. Discussion de la sincérité (*Société clinique de Médecine mentale*, 19 mars 1923).

- LEROY et MEDACOVITCH. — Délire absurde de grandeur sans affaiblissement intellectuel (*Société clinique de Médecine mentale*, 18 juin 1928).
- Les délires chez les paralytiques généraux traités par la malariathérapie (*Société médico-psychologique*, 25 avril 1929).
- LÉVY-VALENSI et VINCHON. — Délire d'imagination et psychose périodique (*Société de Psychiatrie*, 1913).
- LÉVY-VALENSI, MEIGNANT et LACAN. — Roman policier : Du délire type hallucinatoire au délire d'imagination (*Société de Psychiatrie*, 24 mai 1928).
- LEYRITZ. — Ivresse délirante et délire à éclipse (*Société clinique de Médecine mentale*, février 1923).
- LHERMITTE. — L'hallucinose pédonculaire (*Encéphale*, mai 1932).
- Les hallucinations et le rêve (*Gazette des Hôpitaux*, 9 décembre 1933).
- LIBERT. — Un cas de délire d'imagination (*Annales médico-psychologiques*, juillet 1912).
- LOGRE. — État imaginaire onirique et post-onirique. Un cas historique de délire d'imagination consécutif à un rêve (*Congrès de Strasbourg*, 1920).
- LOGRE et SÉGLAS. — Délire imaginaire de grandeur avec appoint interprétatif (*Encéphale*, janvier 1912).
- MASSELON. — Les délires hallucinatoires chroniques (*Encéphale*, février 1912).
- L'hallucination et ses diverses modalités (*Journal de Psychologie*, novembre 1912).
- MIGNARD. — Imagination objectivante et hallucinations (*Journal de Psychologie*, 1922).
- MIGNARD et MONTASSUT. — Un délire de compensation (*Encéphale*, décembre 1924).
- MONTASSUT. — Les compensations imaginatives (*L'évolution psychiatrique*, 1934 Fasc. IV).
- MORENO. — Relations entre la forme paranoïde de la schizophrénie et les délires hallucinatoires systématisés (*Revue mexicaine de psychiatrie et de neurologie*, janvier 1935).
- MORSIER (de). — Le mécanisme des hallucinations (*Annales médico-psychologiques*, décembre 1930).

- NATHAN. — Schizoïdie. Imagination et mythomanie (*Annales médico-psychologiques*, février 1926).
- PETIT. — Essai sur une variété de pseudo-hallucinations. Les auto-représentations aperceptives (Thèse, Bordeaux, 1913).
- PIGNÈDE et ABELY. — État de béatitude chez une schizophrène. Thème délirant imaginatif. Divination de la pensée (*Société médico-psychologique*, 25 avril 1929).
- POPA-RADU. — Deux cas d'hypomanie avec délire d'imagination (*Société médico-psychologique*, 23 octobre 1933).
- POR'CHER. — Remarques à propos des états hallucinatoires. (*Société médico-psychologique*, 23 janvier 1933).
- PRIVAT DE FORTUNIÉ et HANNARD. — Un cas de psychose chronique à base d'interprétation, avec délire d'imagination et réactions revendicatrices (*Revue de Psychiatrie*, mars 1911).
- PRIVAT DE FORTUNIÉ. — Les persécutés érotiques (*Société clinique de Médecine mentale*, décembre 1922).
- Délire systématisé religieux à évolution chronique (*Annales médico-psychologiques*, janvier 1923).
- Les psychoses paranoïdes (*Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes*, juillet 1930. Limoges).
- RADALIE. — Obsessions hallucinatoires (*Société médico-psychologique de Genève*, 4 février 1926).
- ROBIN et SONN. — Sur un cas de délire de richesse (*Société clinique de Médecine mentale*, 19 février 1923).
- RODIET et LAGACHE. — Psychose maniaco-dépressive et délire d'invention (*Société médico-psychologique*, 25 avril 1932).
- SCHIFF. — Sur un délire d'interprétation-intuition (*Société médico-psychologique*, 28 juin 1926).
- SCHIFF et COURTOIS. — Encéphalite épidémique chronique à forme de psychose hallucinatoire fantastique. Hallucinations palilaliques (*Société de Psychiatrie*, 26 avril 1928).
- SCHNEIDER. — Psychoses réactives (*Congrès des Aliénistes et Neurologistes*, Strasbourg, 1921).
- SEGLAS. — Leçons cliniques sur les maladies mentales (Paris, 1895).
- SEGLAS et BARAT. — L'évolution des hallucinations (*Journal de Psychologie*, 1913).

- SEGUINOT. — La mythomanie devant la justice (Thèse, Paris, 1929).
- SENGUÈS. — Autisme et vie intérieure (*Société médico-psychologique*, mai 1929).
- SÉRIEUX et CAPGRAS. — Roman et vie d'une fausse princesse (*Journal de Psychologie*, 1910, n° 3).
- SOLLIER et COURBON. — De l'imagination au délire et au rêve (*Journal de Psychologie*, 1923).
- SZMALZMANN. — Le délire d'imagination. (Thèse, Bordeaux, 1919).
- TARGOWLA et DUBLINEAU. — L'intuition délirante (Maloine, Paris, 1931).
- TOULOUSE et SCHIFF. — Syndrome de jeu, et activité mentale de jeu (*Société clinique de Médecine mentale*, 27 avril 1925).
- TRENEL et CRINON. — Un cas de délire d'imagination (*Société clinique de Médecine mentale*, 15 avril 1912).
- TRENEL et RAYNIER. — États mentaux imaginatifs (*Société clinique de Médecine mentale*, juillet 1913).
- TRENEL et VUILLAUME. — Délire imaginatif de supposition et d'interprétation. Coexistence d'un délire de revendication (*Société médico-psychologique*, 27 octobre 1924).
- TRUELLE et REBOUL-LACHAUX. — Érotomanie secondaire (*Société clinique de Médecine mentale*, décembre 1923).
- USSE. — Les délires d'imagination dans la P. G. (Thèse, Paris, 1912).
- VERMEYLEN. — Un cas de mythomanie juvénile (*Journal de Neurologie et de Psychiatrie* (Bruxelles, juillet 1926).
- VINCHON. — Délire prophétique et déséquilibré imaginatif (*Journal de Psychologie*, 1925).
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Esquisse nosologique.	1
Historique	23
Conditions de développement	37
Thèmes délirants	67
Étude clinique	81
Étude médico-légale	171
CONCLUSIONS	175
BIBLIOGRAPHIE	179

IMPRIMERIE BERGER-LEVRAULT, NANCY-PARIS-STRASBOURG — 1936
